

---

*Al margen Escudo del Estado de México y un logotipo que dice: Estado de México ¡El poder de servir! y una leyenda que dice: Oficialía Mayor, issemym.*

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM

MAYO DE 2024



© Derechos reservados.  
Segunda edición, mayo de 2024.  
Gobierno del Estado de México.  
Oficialía Mayor.  
Instituto de Seguridad Social del  
Estado de México y Municipios.  
Av. Miguel Hidalgo Pte. No.600.  
Col. La Merced. Toluca,  
Estado de México C.P. 50080.

Impreso y hecho en Toluca, México.  
La reproducción total o parcial de este documento  
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso  
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L
	<b>Página:</b>

**ÍNDICE**

PRESENTACIÓN.....	II
OBJETIVO GENERAL.....	III
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS.....	IV
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	V
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	VI
1. Inscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM	207C041510202L/01
2. Reinscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.	207C041510202L/02
3. Atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM.	207C041510202L/03
4. Gestión para la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.	207C041510202L/04
5. Aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM	207C041510202L/05
6. Gestión para la cancelación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil en el ISSEMYM.	207C041510202L/06
7. Cancelación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas del ISSEMYM por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.	207C041510202L/07
SIMBOLOGÍA.....	VII
REGISTRO DE EDICIONES.....	VIII
DISTRIBUCIÓN.....	IX
VALIDACIÓN.....	X
CRÉDITOS.....	XI

**PRESENTACIÓN**

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la Gobernadora Constitucional del Estado de México impulsa acciones y resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. La ciudadanía es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de Sistemas de Calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión del Departamento de Centros de Asistenciales del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios a través de las Estancias del Desarrollo Infantil, en materia de prestación de servicios de estancias a hijas e hijos de personas servidoras públicas, mediante la estandarización y formalización de sus métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulan su ejecución. La

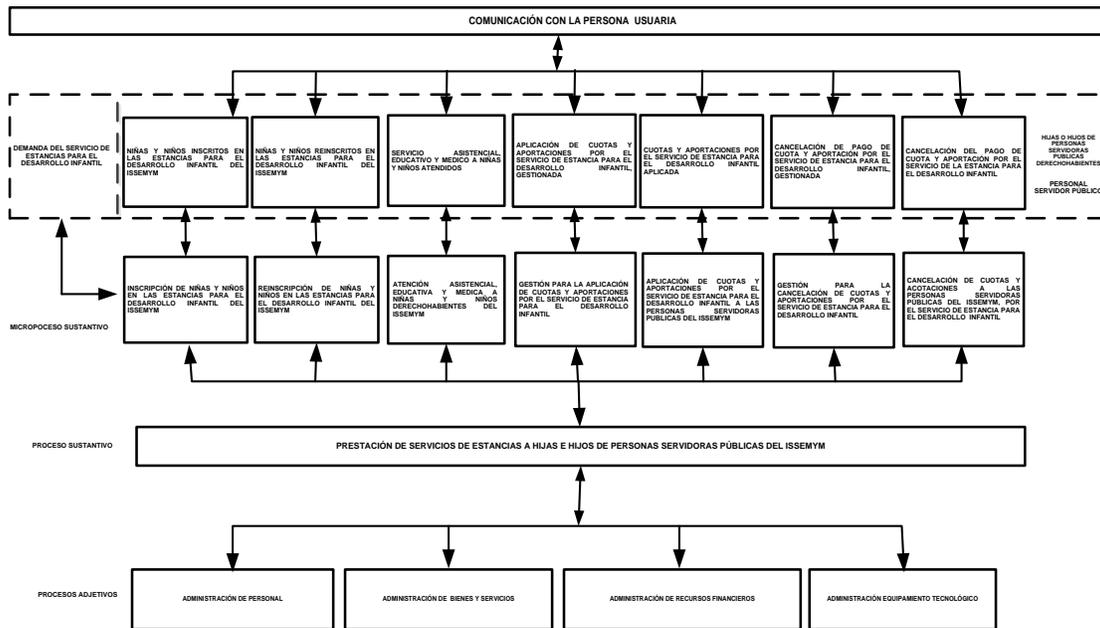
estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delimitan la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**OBJETIVO GENERAL**

Incrementar la calidad, eficiencia y eficacia de los trámites y servicios que proporciona el Departamento de Centros asistenciales del ISSEMYM, a través de las Estancias del Desarrollo Infantil en materia de prestación de servicios de estancias a hijas e hijos de personas servidoras públicas del ISSEMYM mediante la estandarización y formalización de sus métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulan su ejecución.

**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS**



**RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**PROCESO SUSTANTIVO:**

Prestación de servicios de estancias a hijas e hijos de personas servidoras públicas del ISSEMYM: De la solicitud de inscripción a la baja del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**PROCEDIMIENTOS:**

- 1.- Inscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- 2.- Reinscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- 3.- Atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM.
- 4.- Gestión para la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- 5.- Aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM
- 6.- Gestión para la cancelación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil en el ISSEMYM.

7.- Cancelación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas del ISSEMYM, por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/1
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.**

**OBJETIVO:**

Formalizar el registro de nuevo ingreso de niñas y niños derechohabientes a la Estancia para el Desarrollo Infantil que cumplan con los requisitos correspondientes, mediante la inscripción correspondiente.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito a las Estancias para el Desarrollo Infantil, que se encargan de realizar la inscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM, así como al padre, madre o persona tutora que realiza la solicitud.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Título Cuarto, Capítulo Único, Artículo 156, Fracción I, Artículo 157, Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Primero, Artículo 2, Fracción V, VIII, IX, XVI, Artículo 3, Capítulo Segundo, Artículo 7 al 9, Capítulo Cuarto, Artículo 16 al 21, Gaceta de Gobierno, 08 de octubre del 2012, reformas y adiciones.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil, es responsable de realizar la inscripción a niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**El personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar llamada telefónica al padre, madre o persona tutora y solicitar presentarse al área de trabajo social con el registro de solicitud del aspirante y la documentación soporte.
- Informar al padre, madre o persona tutora que deberá entregar en original y copia los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Informar al padre, madre o persona tutora que el servicio de la estancia es cuidar el bienestar y desarrollo integral de la niña o del niño.
- Requisitar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", y determinar si la niña o el niño requieren valoración pediátrica y/o psicológica, en caso de continuar con el trámite de inscripción.
- Requisitar los formatos "Requisitos de Inscripción" y "Citas para Historias Clínicas y Entrevista" y entregar al padre, madre o persona tutora.
- Informar al padre, madre o persona tutora sí la niña o el niño requiere valoración pediátrica y/o psicológica y entregar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño".
- Informar al padre, madre o persona tutora la fecha en la que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico y/o valoración del especialista.
- Informa al padre, madre o persona tutora acudir con las áreas correspondientes y le entrega formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña y Niño".

- Informar, en su caso, al padre, madre o persona tutora que la niña o el niño deberá contar con el alta del médico o valoración del especialista.
- Obtener firma del padre, madre o persona tutora en el formato "Requisitos de Inscripción".
- Aplicar entrevista y requisitar el formato "Entrevista de Trabajo Social", entregar el "Cuestionario Diagnóstico para Niña y Niño", "Aceptación de Inscripción de la Niña o del Niño" y documentación soporte al padre, madre o persona tutora.
- Recabar firma en la credencial de identificación de la niña o del niño de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entregar la original al padre, madre o persona tutora.
- Informar al padre, madre o persona tutora que deberá presentarse con la niña o el niño en la fecha y hora establecida para la atención asistencial.

**El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar proyecto del cálculo de la cuota por el servicio de la estancia e informar al padre, madre o persona tutora el monto correspondiente.
- Realizar el cálculo de la cuota definitiva por el servicio de estancia infantil a través del formato "Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" e informar al padre madre o persona tutora el monto que deberá pagar.
- Ingresar a la página web del instituto, registrar la cuota e imprimir el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", firmar y obtener firma del padre madre o persona tutora.
- Difundir el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil al padre, madre o persona tutora e indicar la fecha de ingreso a la estancia.

**El personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar valoración pediátrica a la niña o al niño, complementar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y entregar al padre, madre o persona tutora e informar que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico especialista.
- Informar al padre, madre o persona tutora las condiciones de salud de la niña o del niño.
- Indicar al padre, madre o persona tutora que se presente con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entregar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña y Niño".
- Revisar el estado físico de salud de la niña o del niño y elaborar la historia clínica pediátrica.
- Complementar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña y Niño", colocando el estado físico de salud de la niña o del niño, informando el mismo al padre, madre o persona tutora.

**El personal del área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar valoración psicológica a la niña o al niño, complementar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", entregar al padre, madre o persona tutora e informar que deberá presentar la valoración expedida por el especialista.
- Revisar que las condiciones de madurez sean acordes a la edad cronológica de la niña o del niño, para continuar con el trámite de inscripción.
- Informar, en su caso, al padre, madre o persona tutora, cuando las condiciones de madurez de la niña o del niño no sean acordes a la edad cronológica y devolver el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño".
- Elaborar la historia clínica psicológica de la niña o del niño y archivar para su control.
- Complementar el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña y Niño", colocando el estado de madurez a la edad cronológica de la niña o del niño e informar el mismo al padre, madre o persona tutora.

**El personal del área de odontología de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Visualizar el estado de salud bucal de la niña o del niño y complementar la historia clínica odontológica, el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y firmar junto con el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y entregar al padre, madre o persona tutora.

**El personal del área de nutrición de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Visualizar el estado nutricional de salud de la niña o del niño y complementar la historia clínica nutricional, el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y firmar junto con el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y entregar al padre, madre o persona tutora.

**El personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Difundir la lista de materiales al padre, madre o persona tutora.

- Registrar en control interno los materiales requeridos y entregar el comprobante de materiales entregados al padre, madre o persona tutora.

**DEFINICIONES:**

<b>Cálculo de Cuota por el Servicio de la Estancia:</b>	Operación aritmética a través de la cual, se obtiene el monto total a pagar por concepto de inscripción en la estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Documentación Soporte:</b>	Se entenderá toda la información contenida que sustenta el trámite de inscripción de la niña o del niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
<b>Estancia para el Desarrollo Infantil:</b>	Espacios educativos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que ofrecen atención asistencial y educativa, en los niveles: lactante, maternal y preescolar que se proporcionan a niñas y niños.
<b>Inscripción:</b>	Formalización del registro de nuevo ingreso de las niñas y los niños que pasarán a formar parte de la comunidad asistencial y educativa de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
<b>ISSEMYM:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**INSUMOS:**

- Registro de solicitud de aspirante de la página web del ISSEMYM.

**RESULTADOS:**

- Niñas y niños inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimiento inherente a la difusión del cartel informativo de inscripción a la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento para la aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

1. El personal del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil verificará que la inscripción de la niña o del niño se realice de acuerdo con los siguientes niveles: Lactantes, Maternales, Preescolares, según corresponda.
2. El personal adscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil que participa en el trámite de inscripción de la niña o del niño, deberá verificar la siguiente documentación soporte según corresponda:
  - **Área de Trabajo Social.**
    - Acta de nacimiento o de adopción de la niña o del niño (copia).
    - Clave única del registro de población (CURP), de la niña o del niño al nivel preescolar.
    - Cuatro fotografías recientes de la niña o del niño, tamaño infantil a color, una para el expediente y las demás para la credencial de identificación (original).
    - Credenciales del ISSEMYM del padre, madre o persona tutora y de la niña o del niño (copia).
    - Identificación oficial con fotografía y comprobante de domicilio reciente del padre, madre o persona tutora y de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño, (las cuales no podrá exceder de más de 6 personas) (copia).
    - Tres fotografías a color y tamaño infantil de cada una de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño, (para credencial de identificación) (original).
  - **Área de Pediatría.**
    - Resumen clínico de nacimiento o certificado único de nacimiento de la niña o del niño (copia).
    - Cartilla nacional de vacunación de la niña o del niño actualizada (copia) y (original para cotejo).
    - Tamiz o prueba de sangre al nacimiento, en caso de tenerlo (copia).

- Estudio clínico de exudado faríngeo expedido por laboratorios certificados, de acuerdo con la normatividad vigente, el cual deberá tener una antigüedad no mayor a 2 meses antes del ingreso (original).
  - Comprobante de desparasitación con vigencia de 2 meses, en niñas y niños mayores de 2 años. (original).
  - Evaluación diagnóstica (solo en caso de ser requerido) (original).
- **Área de Administración.**
    - Tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o tutores (original y copia).
    - Clave única del registro de población (CURP) del padre, madre o persona tutora, a quien se le aplicará el descuento por el servicio de estancia (copia).
    - En los casos, en que por resolución judicial se haya determinado sobre la custodia, patria potestad o tutela de la niña o del niño, se requerirá copia certificada del acuerdo legal correspondiente.
3. El personal adscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil que participa en el trámite de inscripción de la niña o del niño, podrá solicitar información y/o documentación adicional, para cotejo a fin de verificar la veracidad y atención a la solicitud de inscripción en la estancia infantil.
  4. El personal del área de pediatría y psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberán posponer la inscripción de la niña y del niño cuando, los signos y síntomas de enfermedad infectocontagiosas u otras condiciones de salud, pongan en riesgo su integridad física y mental o la de otros.

**DESARROLLO:**

**Procedimiento:** Inscripción de Niñas y de Niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Padre, Madre o Persona Tutora	<b>Viene del procedimiento inherente a la difusión del cartel informativo de inscripción a la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b> Con base a las fechas de inscripción a la Estancia para el Desarrollo Infantil del cartel informativo, ingresa a la página web del ISSEMYM, en el apartado “recreación y cultura”, selecciona “Estancias para el Desarrollo Infantil” e “inscripción”, captura sus datos generales, obtiene el registro de solicitud de aspirante, lo retiene y espera respuesta a su solicitud. <b>Se conecta con la actividad número 3.</b>
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Ingresa a la página web del Instituto, visualiza el registro de solicitud de aspirante, se entera, se comunica mediante llamada telefónica con el padre, madre o persona tutora y le solicita presentarse al área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil con el registro de solicitud de aspirante y la documentación soporte.
3	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe llamada telefónica, se entera, recaba la documentación soporte requerida, extrae los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora y los retiene, se presenta con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, solicita el trámite de inscripción en la Estancia para el Desarrollo Infantil, entrega el registro de solicitud de aspirante y documentación soporte.
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe el registro de solicitud de aspirante y documentación soporte correspondiente e indica de manera verbal al padre, madre o persona tutora que deberá entregar el original y copia de los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, retiene registro de solicitud de aspirante y documentación soporte.
5	Padre, Madre o Persona Tutora	Se entera de la indicación, entrega los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora en original y copia al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
6	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Recibe los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora, en original y copia, se entera, realiza el proyecto del cálculo de la cuota por el servicio de la estancia e informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora el monto correspondiente, mismo que es susceptible a cambios derivado de las percepciones a la fecha formal de inscripción; asimismo que deberá presentarse con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil para continuar con el trámite de inscripción y devuelve los comprobantes en original y copia.
7	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe los comprobantes de pago y/o ingresos en original y copia, los retiene, se entera del monto por el servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil y se presenta con el personal de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil para continuar con el trámite de inscripción.
8	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Atiende al padre, madre o persona tutora e informa de manera verbal que el servicio de la estancia es cuidar el bienestar y desarrollo integral de la niña o del niño, para que cuenten con la formación necesaria, mediante la atención asistencial, educativa y médica; así como las características de las instalaciones de la estancia y solicita le informe si continúa con el trámite de inscripción.
9	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe información de que el servicio de la Estancia del Desarrollo Infantil es mediante la atención asistencial, educativa y médica; así como las características de las instalaciones de la estancia, se entera e informa al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil si continúa con el trámite.
10	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe respuesta del padre, madre o persona tutora de sí continuar con el trámite de inscripción y determina: <b>¿El padre, madre o persona tutora continúa con el trámite de inscripción?</b>
11	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>El padre, madre o persona tutora no continúa con el trámite de inscripción.</b> Devuelve al padre, madre o persona tutora la documentación soporte, agradece su atención y archiva el registro de solicitud como asunto no precedente.
12	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe la documentación soporte, se entera, se retira y concluye su participación.
13	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>El padre, madre o persona tutora sí continúa con el trámite de inscripción.</b>  Requisita el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y determina: <b>¿La niña o el niño requieren valoración pediátrica y/o psicológica?</b>
14	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La niña o el niño no requieren valoración pediátrica y/o psicológica.</b>  Requisita formatos "Requisitos de Inscripción" y "Citas para Historias Clínicas y Entrevista" y entrega al padre, madre o persona tutora, resguarda el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" junto con la documentación soporte y el registro de solicitud. <b>Se conecta con la actividad número 39.</b>
15	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La niña o el niño sí requieren valoración pediátrica y/o psicológica.</b> Entrega formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" al padre, madre o persona tutora e informa de manera verbal que la niña o el niño requieren valoración pediátrica y/o psicológica y que deberá presentarse con el personal del área de pediatría y/o psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
16	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera que la niña o el niño requieren valoración pediátrica y/o psicológica, se presenta con el personal del área de pediatría y/o psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entrega el formato. <b>Se conecta con la actividad número 17 o 18.</b>
17	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	Recibe el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera, realiza valoración pediátrica a la niña o al niño, complementa el formato, lo firma en el apartado correspondiente, lo entrega al padre, madre o persona tutora e informa de manera verbal que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico especialista de la niña o del niño, para continuar con el trámite e indica que deberá presentarse con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 19.</b>
18	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Psicología	Recibe el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera, realiza valoración psicológica a la niña o al niño, complementa el formato, lo firma en el apartado correspondiente, lo entrega al padre, madre o persona tutora e indica de manera verbal que deberá presentar la valoración expedida por la persona especialista de la niña o del niño, para continuar con el trámite y que deberá presentarse con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
19	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico y/o valoración expedida, firma de enterado en el formato, se entera de la indicación y entrega al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera e informa al padre, madre o persona tutora la fecha en la que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico y/o valoración expedida por la persona especialista de la niña o del niño, retiene el formato y la documentación soporte de la niña o del niño para su control.
21	Padre, Madre o Persona Tutora	Se entera de la fecha en la que deberá presentar el resumen clínico o alta del médico y/o valoración expedida por la persona especialista de la niña o del niño, se retira y espera fecha para presentar el informe y/o valoración.
22	Padre, Madre o Persona Tutora	Una vez obtenido el resumen clínico o alta del médico y/o valoración expedida por la persona especialista de la niña o del niño y en la fecha indicada se presenta con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
23	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Atiende al padre, madre o persona tutora, extrae y entrega el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", e indica acudir con el personal del área de pediatría y/o psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil y retiene documentación soporte.
24	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", se entera y entrega formato junto con el resumen clínico o alta del médico y/o valoración expedida por la persona especialista de la niña o del niño al personal del área de pediatría y/o psicología, según corresponda, de la Estancia para el Desarrollo Infantil según corresponda. <b>Se conecta con la actividad número 25 y 30.</b>
25	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	Recibe formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y resumen clínico o alta del médico especialista, revisa que las condiciones de salud de la niña o del niño sean las adecuadas para continuar con el trámite de inscripción y determina: <b>¿La inscripción de la niña o del niño es procedente?</b>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
26	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Pediatría	<b>La inscripción de la niña o del niño no es procedente.</b> Complementa formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, firma e informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora las condiciones de salud de la niña o del niño, le entrega el formato e indica regresar al área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil y resguarda el resumen clínico como asunto no procedente.
27	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, se entera de las condiciones de salud de la niña o del niño y entrega el formato al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 35.</b>
28	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Pediatría	<b>La inscripción de la niña o del niño sí es procedente.</b> Complementa el formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, firma e Informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora que se presente con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, para continuar con el trámite de inscripción y archiva el resumen clínico o alta del médico especialista para su control.
29	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, se entera y entrega el formato al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 35.</b>
30	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Psicología	<b>Viene de la actividad número 24.</b> Recibe formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, valoración expedida por la persona especialista, se entera, revisa que las condiciones de madurez sean acordes a la edad cronológica de la niña o del niño, para continuar con el trámite de inscripción y determina: <b>¿La inscripción de la niña o del niño es procedente?</b>
31	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Psicología	<b>La inscripción de la niña o el niño no es procedente.</b>  Complementa formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, firma e informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora que las condiciones de madurez no son acordes a la edad cronológica de la niña o del niño, entrega formato e indica regresar al área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil. Resguarda la valoración expedida por la persona especialista como asunto no procedente.
32	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, se entera, firma y entrega el formato al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 35.</b>
33	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Psicología	<b>La inscripción de la niña o el niño sí es procedente.</b> Complementa el formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, firma e informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora que se presente con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, para continuar con el trámite de inscripción y archiva la valoración expedida por la persona especialista para su control.
34	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, se entera, firma y entrega el formato al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
35	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Personal del Área de Trabajo Social	Recibe el formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, se entera, lo firma, revisa el formato y determina: <b>¿La inscripción de la niña o del niño es procedente?</b>

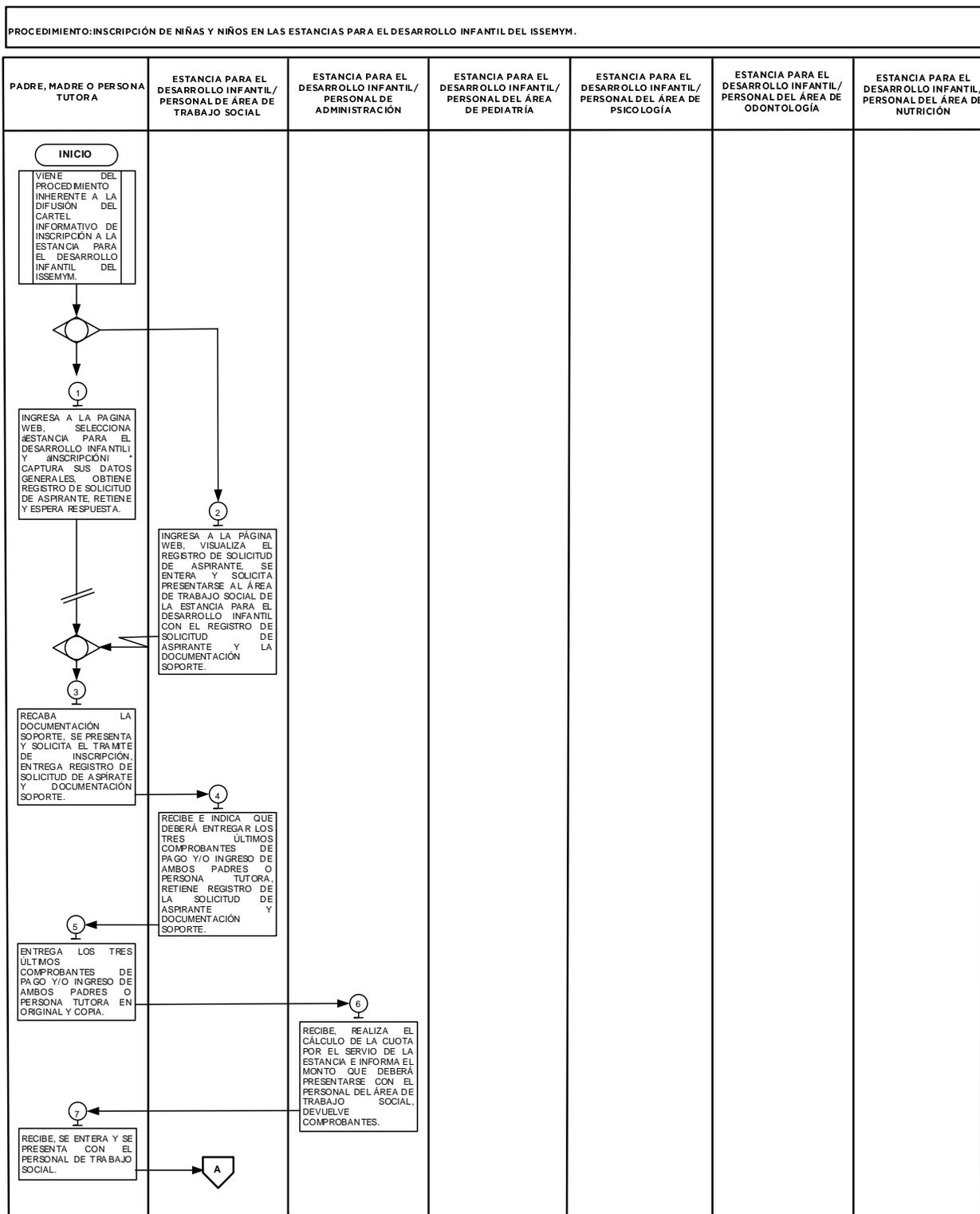
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
36	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La inscripción de la niña o del niño no es procedente.</b> Informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora que la niña o el niño deberá contar con el alta del médico o valoración expedida por la persona especialista, asimismo que deberá reiniciar su trámite, archiva el formato como asunto no procedente.
37	Padre, Madre o Persona Tutora	Se entera que la niña o el niño deberán contar con el alta del médico o valoración del especialista y reiniciar su trámite, se retira y en su caso comienza con el trámite nuevamente. <b>Se conecta con la actividad número 1.</b>
38	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La inscripción de la niña o del niño sí es procedente.</b> Requisita los formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista”, entrega al padre, madre o persona tutora junto con el acta de nacimiento de la niña o del niño e informa que deberá recabar los requisitos para continuar con la inscripción, resguarda formato “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño” y el registro de solicitud.
39	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista”, acta de nacimiento de la niña o del niño, se entera de los requisitos, resguarda formatos y se retira.
40	Padre, Madre o Persona Tutora	Una vez recabados los requisitos solicitados, se presenta con la niña o el niño y entrega la documentación soporte junto con los formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista” al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
41	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe la documentación soporte, los formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista”, revisa la documentación soporte conforme al formato “Requisitos de Inscripción”, lo requisita y determina: <b>¿La documentación soporte está completa y correcta?</b>
42	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La documentación soporte no está completa y correcta.</b> Informa de manera verbal al padre, madre, o persona tutora que la documentación soporte no está completa y correcta, le devuelve la misma y los formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista”, para su corrección o complementación.
43	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe la documentación soporte, los formatos “Requisitos de Inscripción” y “Citas para Historias Clínicas y Entrevista”, se entera que no está completa y correcta, complementa o, en su caso corrige y entrega. <b>Se conecta con la actividad número 41.</b>
44	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La documentación soporte sí está completa y correcta.</b> Obtiene firma de responsiva del padre, madre o persona tutora en el formato “Requisitos de Inscripción”, aplica la entrevista y requisita el formato “Entrevista de Trabajo Social”, entrega los formatos “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño”, “Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño”, documentación soporte e indica que deberá acudir al área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil, integra expediente con el formato “Citas para Historias Clínicas y Entrevista” y “Entrevista de Trabajo Social”, “Requisitos de Inscripción”, documentación soporte correspondiente y lo retiene.
45	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos de inscripción, requisita “Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño” y “Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño”, firma formato “Requisitos de Inscripción” y devuelve, entrega formatos junto con la documentación soporte al personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
46	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	Recibe formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", la documentación soporte correspondiente, revisa el estado físico de salud de la niña o del niño, elabora la historia clínica pediátrica y determina: <b>¿La inscripción de la niña o del niño es procedente?</b>
47	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<b>La inscripción de la niña o del niño no es procedente.</b> Complementa el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", colocando el estado físico de salud de la niña o del niño, informando el mismo al padre, madre o persona tutora, entrega formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y le indica que deberá presentar resumen clínico o alta del médico o especialista de la niña o del niño.
48	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera del estado de salud de la niña o del niño y se retira.
49	Padre, Madre o Persona Tutora	Recaba el resumen clínico o alta del médico especialista de la niña o del niño y lo entrega al personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil junto con los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y la documentación soporte. <b>Se conecta con la actividad número 46.</b>
50	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<b>La inscripción de la niña o del niño sí es procedente.</b> Complementa el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", colocando el estado físico de salud de la niña o del niño, "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", valida mediante firma los formatos en el apartado correspondiente, obtiene firma de enterado del padre, madre o persona tutora en el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", entrega cuestionario, aceptación e indica presentarse con el área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva la autorización y la documentación soporte en el expediente clínico de la niña o del niño.
51	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera y los entrega al personal del área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
52	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Área de Psicología	Recibe los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", revisa el estado de madurez acorde a la edad cronológica de la niña o el niño y elabora la historia clínica psicológica y determina: <b>¿La inscripción de la niña o del niño es procedente?</b>
53	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Área de Psicología	<b>La inscripción de la niña o del niño no es procedente.</b> Complementa formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", colocando el estado de madurez acorde a la edad cronológica de la niña o del niño, le informa el mismo al padre, madre o persona tutora, le entrega el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y le indica que deberá presentar valoración del especialista, archiva la historia clínica psicológica.
54	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera del estado de madurez acorde a la edad cronológica de la niña o del niño que no es el adecuado y se retira.
55	Padre, Madre o Persona Tutora	Recaba la valoración de la persona especialista de la niña o del niño y lo entrega al personal del área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil junto con los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" y la documentación soporte. <b>Se conecta con la actividad número 52.</b>

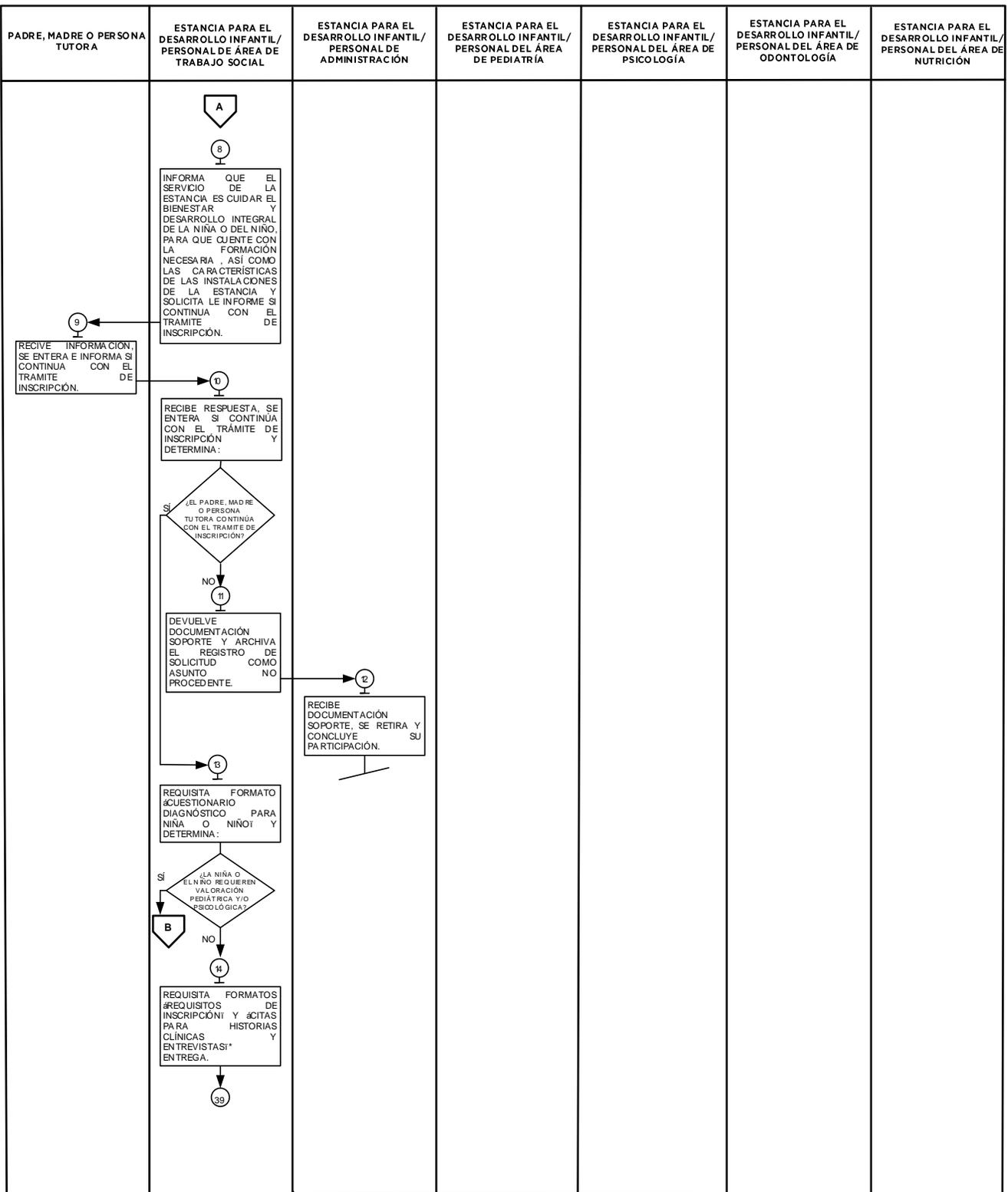
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
56	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Área de Psicología	La inscripción de la niña o del niño sí es procedente. Complementa y firma en el apartado correspondiente los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", obtiene firma de enterado del padre, madre o persona tutora en el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", le entrega el cuestionario, la aceptación e indica presentarse con el personal del área de odontología de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva la historia clínica psicológica en el expediente clínico de la niña o del niño.
57	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera y entrega los formatos al personal del área de odontología de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
58	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Odontología	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera, visualiza el estado de salud bucal de la niña o del niño, complementa la historia clínica odontológica y los formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", los firma en el apartado correspondiente, obtiene firma de enterado del padre, madre o persona tutora en el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño" y devuelve junto con la aceptación e indica presentarse en el personal del área de nutrición de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva historia clínica en expediente clínico de la niña o del niño.
59	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera y entrega los formatos al personal del área de nutrición de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
60	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Nutrición	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", visualiza el estado nutricional de salud de la niña o del niño, complementa la historia clínica nutricional y formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", firma en el apartado correspondiente obtiene firma de enterado del padre, madre o persona tutora en el formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", devuelve cuestionario, la aceptación e indica presentarse con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva historia clínica en expediente clínico de la niña o del niño.
61	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera y entrega al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
62	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe formatos "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño", "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", se entera e informa que deberá presentarse con personal del almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil para continuar con su trámite de inscripción y devuelve formato de aceptación. Archiva formato "Cuestionario Diagnóstico para Niña o Niño".
63	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Almacén	Atiende al padre, madre o persona tutora y entrega la lista de materiales.
64	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe lista de materiales, se entera, se retira, recaba los materiales requeridos y entrega al personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
65	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Almacén	Recibe los materiales requeridos, los registra en el control interno, entrega el comprobante de materiales recibidos al padre, madre o persona tutora e indica presentarse con el personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
66	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el comprobante de materiales entregados, se entera, se presenta con el personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entrega el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" junto con la documentación soporte correspondiente.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
67	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Recibe el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", la documentación soporte, se entera y realiza el cálculo de la cuota definitiva por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil a través del formato "Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", lo firma de elaborado e informa de manera verbal al padre, madre o persona tutora, el monto que deberá pagar, obtiene en el formato la firma de autorización del padre, madre o persona tutora y de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva el formato y la documentación soporte.
68	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Ingresa a la página web del Instituto, registra la cuota e imprime el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", lo firma de elaborado, obtiene firma de autorización del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento y de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, así como en el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", difunde el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil al padre madre o persona tutora así mismo le indica la fecha de ingreso a la estancia y acudir con el personal del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, entrega el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño". Informa de manera verbal la fecha de inscripción de la niña o del niño al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva la "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y procede a gestionar la aplicación de las cuotas y aportaciones. <b>Se conecta con el procedimiento para la aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b>
69	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe los formatos "Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño", firma de enterado y devuelve, se entera del Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil, lo resguarda para conocimiento, se entera de la fecha de ingreso de la niña o del niño a la estancia y acude con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
70	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe el formato "Aceptación para la Inscripción de la niña o del niño", se entera de la fecha de inscripción de la niña o del niño, atiende al padre, madre o persona tutora y le entrega la credencial de identificación de la niña o del niño junto con los formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario" y solicita requisitarlos.
71	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe la credencial de identificación de la niña o del niño, los formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario", se entera, la requisita y firma como responsable, los devuelve al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
72	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe la credencial de identificación de la niña o del niño, los formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario", recaba firma en la credencial de identificación de la niña o del niño de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, obtiene copia de la credencial y entrega la original al padre, madre o persona tutora y le informa que deberá presentarse con la niña o el niño en la fecha y hora establecida, archiva formatos recibidos y el formato "Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño" para su control.
73	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe la credencial de identificación de la niña o del niño, se entera que deberá presentarse con la niña o el niño en la fecha y hora establecida, se retira. <b>Se conecta con el procedimiento de atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b>

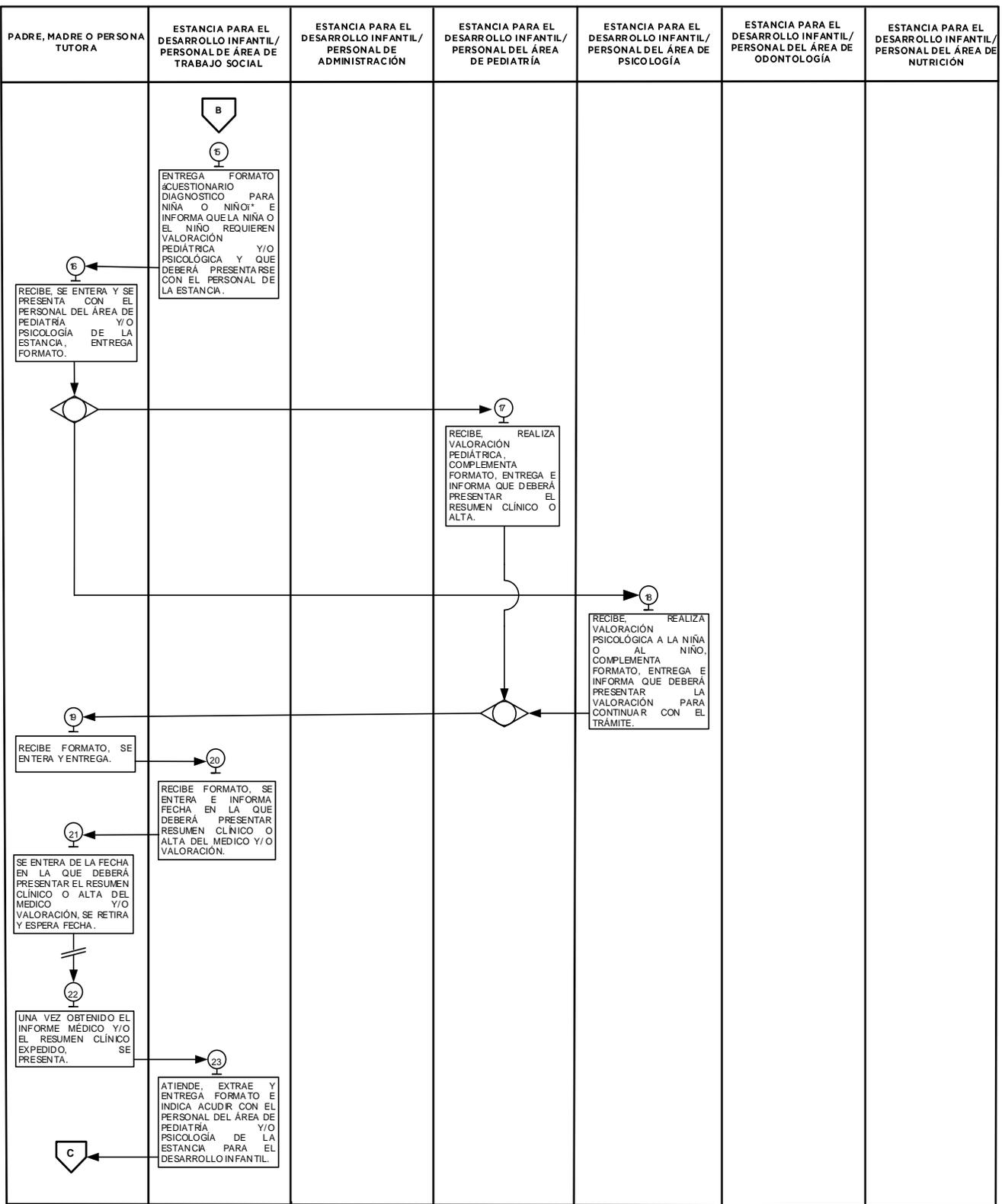
**DIAGRAMACIÓN:**

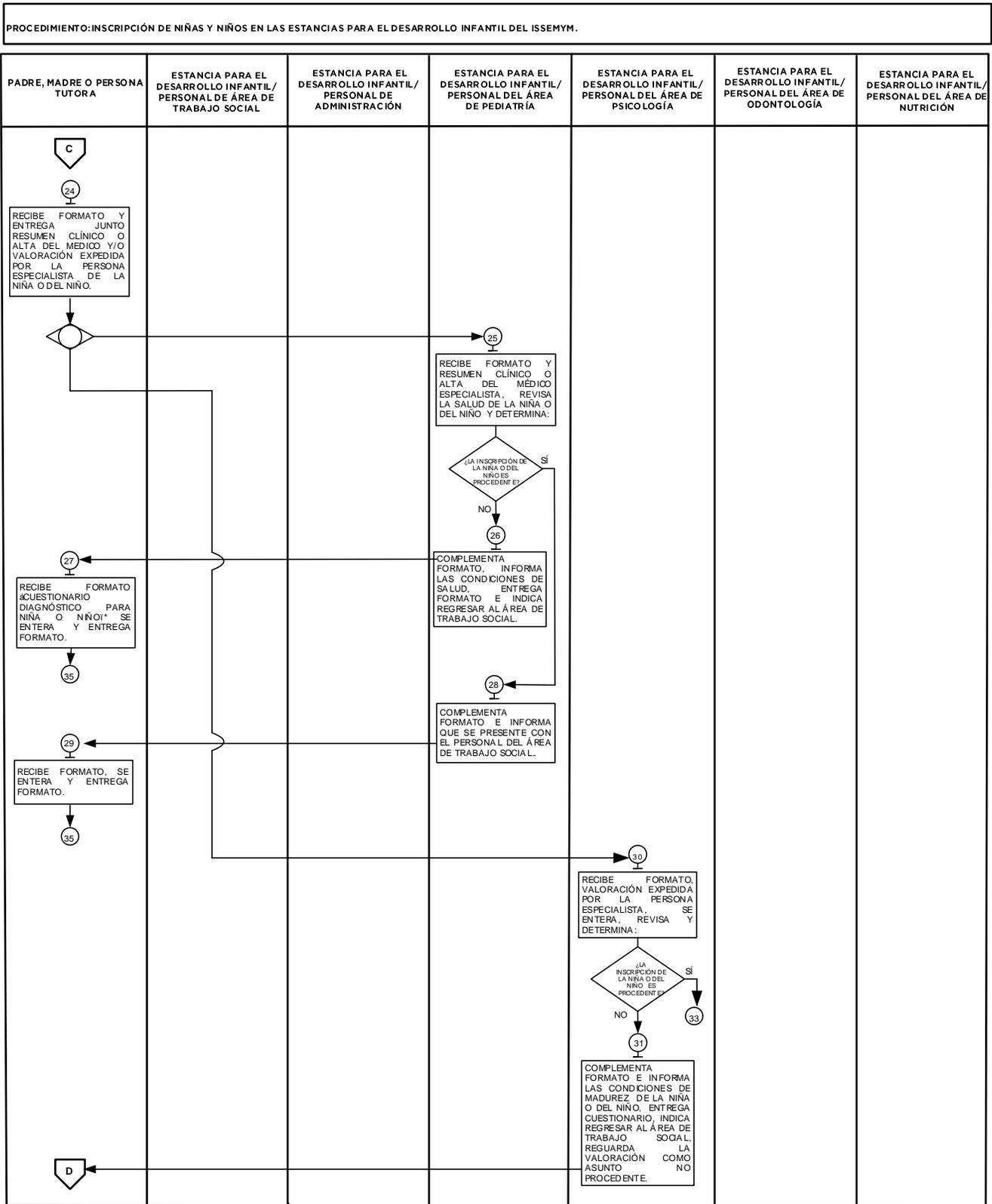


PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.

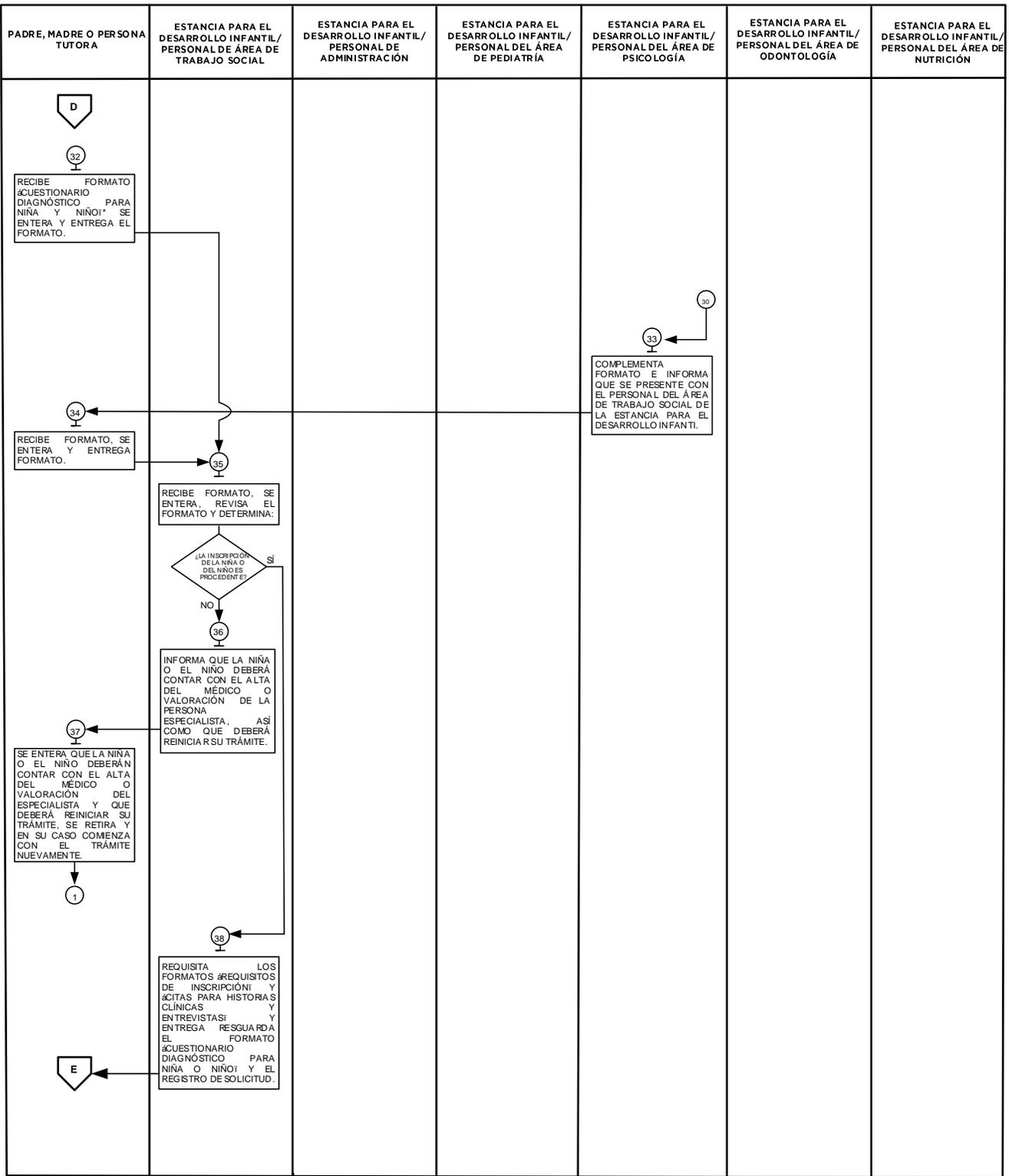


PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.

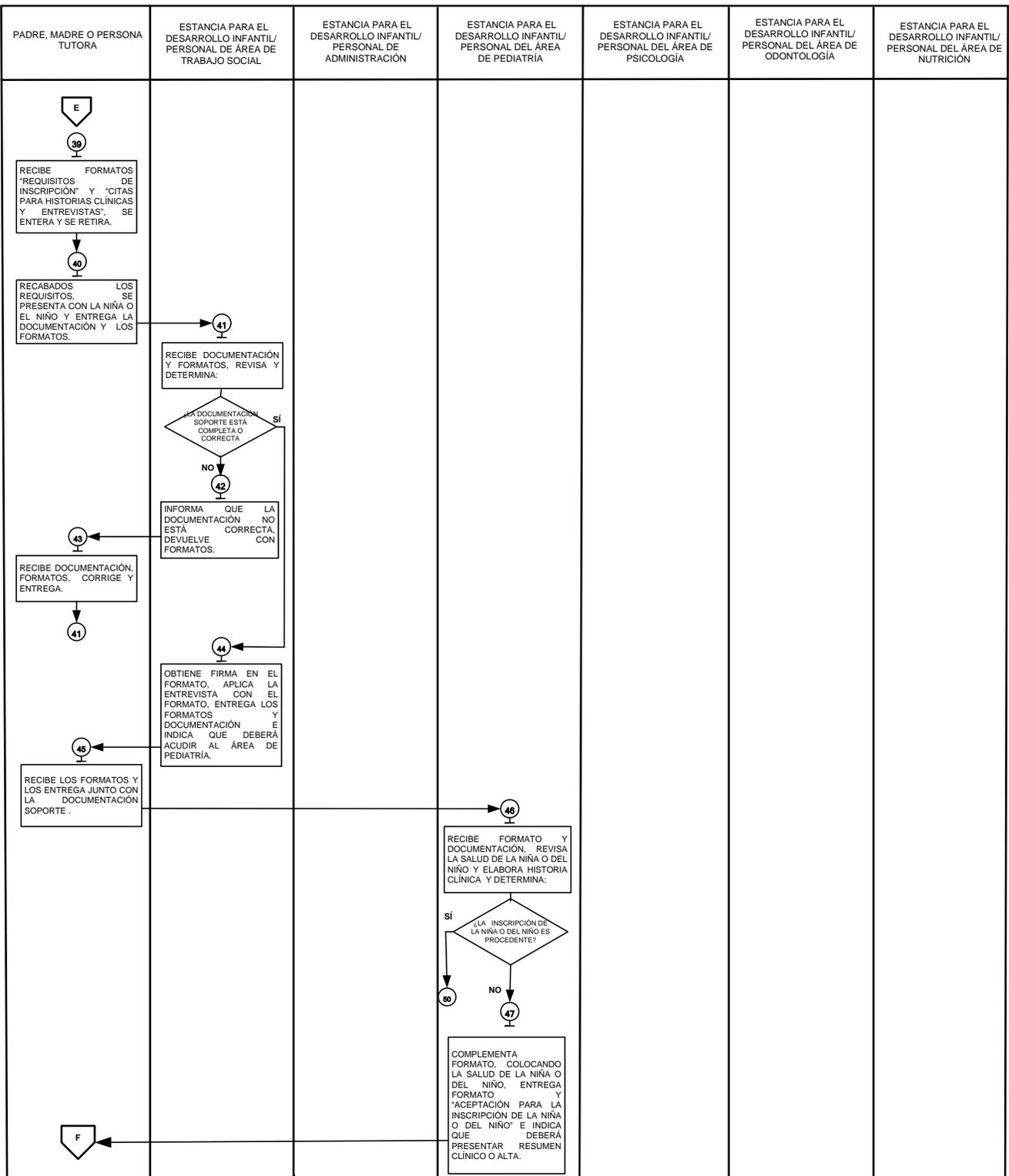




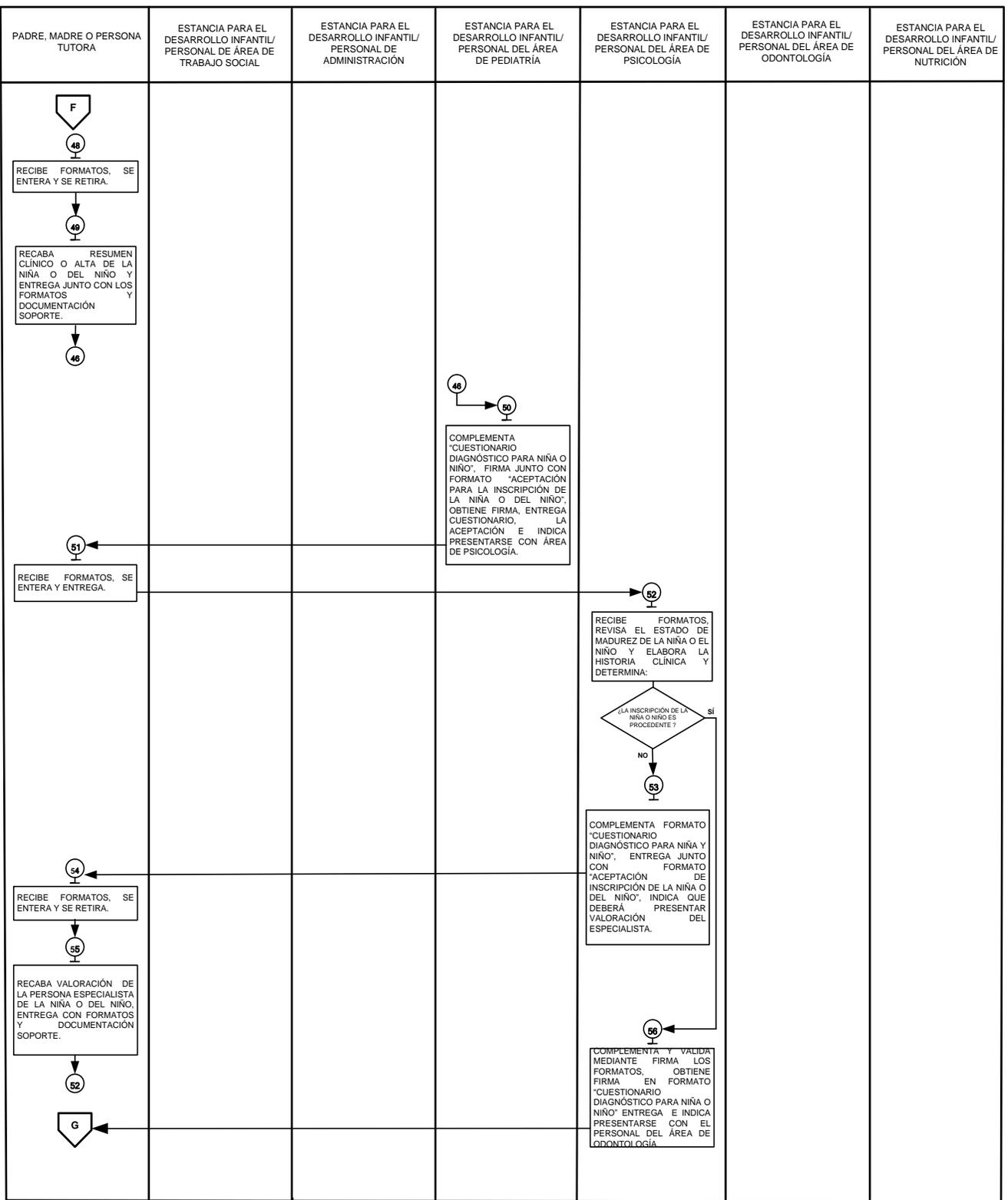
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.



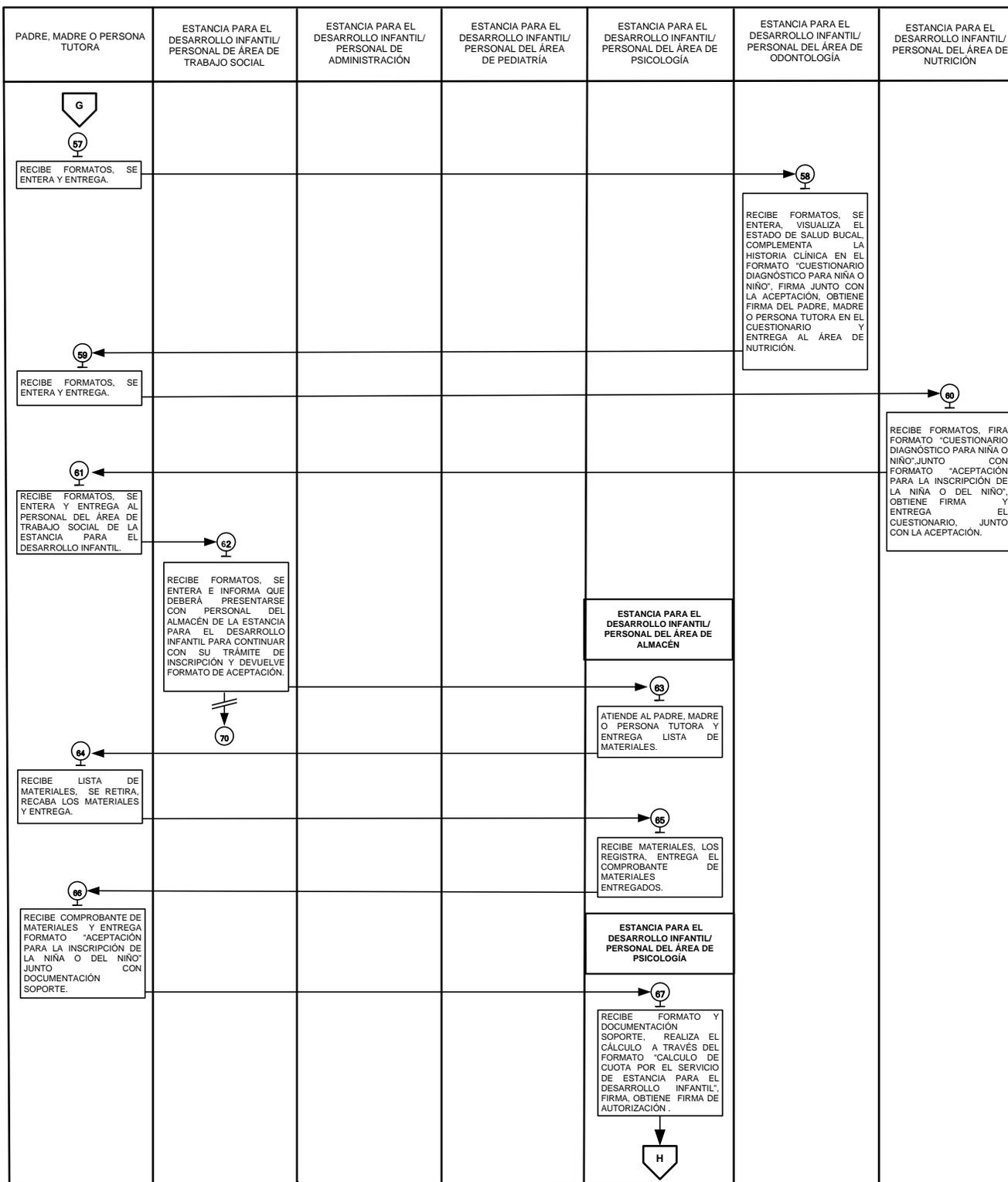
PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: INSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.





Requisitos de Inscripción	15 000 00L/125/23
Citas para Historias Clínicas y Entrevista	15 000 00L/096/23
Entrevista de Trabajo Social	15 000 00L/097/23
Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para Desarrollo Infantil	15 000 00L/154/23
Cédula de Registro para la Estancia del Desarrollo Infantil	15 000 00L/158/24
Aceptación para la Inscripción de la Niña o del Niño	15 000 00L/084/23
Datos de Identificación para Casos Urgentes	15 000 00L/101/23
Carta compromiso de horario	15 000 00L/072/23
Autorización para la Atención Médica de la Niña o Niño	15 000 00L/122/22

Formato "Cuestionario Diagnóstico para niña o niño" (15 000 00L/098/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

**CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO PARA NIÑA O NIÑO**

EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE COMO FINALIDAD REALIZAR EL DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA NIÑA O NIÑO DE NUEVO INGRESO, POR LO QUE, SUS RESPUESTAS DEBEN SER CLARAS Y VERDADERAS.

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_ .

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:

**3/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO.**

- 1. NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:
- 2. FECHA DE NACIMIENTO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:
- 3. NOMBRE COMPLETO DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA:
- 4. NOMBRE COMPLETO DE LA SALA A LA QUE INGRESA LA NIÑA O EL NIÑO:

**4/ DATOS DE SALUD Y BIENESTAR.**

- 1. ¿CUÁNTOS EMBARAZOS HA TENIDO LA MADRE?
- 2. ¿QUÉ NÚMERO DE EMBARAZO OCUPA LA NIÑA O EL NIÑO?
- 3. ¿LA NIÑA O EL NIÑO FUE ALIMENTADO(A) O ESTA ALIMENTÁNDOLO(A) CON LECHE MATERNA?  
 SÍ  NO  
 EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NO, ESPECIFICAR ¿POR QUÉ?
- 4. ¿LA NIÑA O EL NIÑO ES ALÉRGICO(A) A ALGÚN MEDICAMENTO?  
 SÍ  NO  
 ¿A CUÁL?
- 5. ¿LA NIÑA O EL NIÑO VOMITA LOS ALIMENTOS CON FRECUENCIA?  
 SÍ  NO  
 ¿CON QUÉ FRECUENCIA?

6. ¿LA PERSONA PEDIATRA LE HA DIAGNOSTICADO REFLUJO A LA NIÑA O AL NIÑO?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
7. ¿LA NIÑA O EL NIÑO AL LLORAR SE PONE CIANÓTICO (MORADO)?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿EN QUÉ CASOS?	
8. ¿LA NIÑA O EL NIÑO PADECE ALGUNA AFECCIÓN CARDÍACA?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
9. SI LA NIÑA O EL NIÑO TIENE DOS AÑOS O MÁS ¿A QUÉ EDAD DEJO EL PAÑAL?	
10. ¿QUIÉN ESTABLECE LOS LÍMITES EN CASA?	
11. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL QUE DESEA QUE LA NIÑA O EL NIÑO INGRESE A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL?	
12. ¿LA NIÑA O EL NIÑO HA CONVULSIONADO POR FIEBRE U OTRA CAUSA?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿CUÁNTAS OCASIONES?	¿TIENE TRATAMIENTO?
13. ¿LA NIÑA O EL NIÑO RECIBE ALGÚN TIPO DE TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIÁTRICA, PSICOLÓGICA O DE REHABILITACIÓN)?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿CUÁL?	¿EN DÓNDE?
¿DESDE CUÁNDO?	
14. LA NIÑA O EL NIÑO PROVIENE DE:	
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
¿CUÁL?	
15. ANOTE ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS DEL CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA?	
16. ¿USTED ESTÁ DISPUESTO A APOYAR EN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS RECOMENDADAS POR LAS ÁREAS TÉCNICAS DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL COMO PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y TRABAJO SOCIAL?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
5/ APLICÓ EL CUESTIONARIO PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	6/ PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/098/23

6. ¿LA PERSONA PEDIATRA LE HA DIAGNOSTICADO REFLUJO A LA NIÑA O AL NIÑO?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
7. ¿LA NIÑA O EL NIÑO AL LLORAR SE PONE CIANÓTICO (MORADO)?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿EN QUÉ CASOS?	
8. ¿LA NIÑA O EL NIÑO PADECE ALGUNA AFECCIÓN CARDÍACA?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
9. SI LA NIÑA O EL NIÑO TIENE DOS AÑOS O MÁS ¿A QUÉ EDAD DEJO EL PAÑAL?	
10. ¿QUIÉN ESTABLECE LOS LÍMITES EN CASA?	
11. ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL QUE DESEA QUE LA NIÑA O EL NIÑO INGRESE A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL?	
12. ¿LA NIÑA O EL NIÑO HA CONVULSIONADO POR FIEBRE U OTRA CAUSA?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿CUÁNTAS OCASIONES?	¿TIENE TRATAMIENTO?
13. ¿LA NIÑA O EL NIÑO RECIBE ALGÚN TIPO DE TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIÁTRICA, PSICOLÓGICA O DE REHABILITACIÓN)?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿CUÁL?	¿EN DÓNDE?
	¿DESDE CUÁNDO?
14. LA NIÑA O EL NIÑO PROVIENE DE:	
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
¿CUÁL?	
15. ANOTE ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS DEL CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA?	
16. ¿USTED ESTÁ DISPUESTO A APOYAR EN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS RECOMENDADAS POR LAS ÁREAS TÉCNICAS DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL COMO PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y TRABAJO SOCIAL?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
5/ APLICÓ EL CUESTIONARIO PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	6/ PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/098/23

LLENADO EXCLUSIVO DE LAS ÁREAS TÉCNICAS.		
7/ DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	NÚM. DE TELÉFONO	FUO:
		MÓVIL:
		DE OFICINA:
	CORREO ELECTRÓNICO:	
NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DONDE LABORA LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA:		

8/ OBSERVACIONES Y/O SEGUIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	
ÁREA DE PEDIATRÍA.	
OBSERVACIONES:	
SEGUIMIENTO:	
9/ REALIZÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA	10/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
ÁREA DE PSICOLOGÍA.	
OBSERVACIONES:	
SEGUIMIENTO:	
9/ REALIZÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA	10/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA.	
OBSERVACIONES:	
SEGUIMIENTO:	
9/ REALIZÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA	10/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/098/23

ÁREA DE NUTRICIÓN.	
OBSERVACIONES:	
SEGUIMIENTO:	
9/ REALIZÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA  _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	10/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA  _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.	
OBSERVACIONES:	
SEGUIMIENTO:	
9/ REALIZÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA  _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	10/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA  _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/098/23

<b>Instructivo para llenar el formato: Cuestionario diagnóstico para niña o niño.</b>		
Objetivo: Registrar los datos del estado de salud general de la niña o del niño de nuevo ingreso, para que cada una de las áreas técnicas de la Estancia para el Desarrollo Infantil, realice el seguimiento correspondiente.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/098/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A ____ DE ____ DE 20 ____.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar los datos generales de la niña o del niño como son: nombre completo de la niña o del niño, fecha de nacimiento, nombre completo del padre, madre o persona tutora y nombre de la sala que se le asigna a la niña o el niño.
4	DATOS DE SALUD Y BIENESTAR.	Contestar cada una de las preguntas y según sea el caso marcar en el recuadro correspondiente con una X la opción que considere correcta.
5	APLICÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable del área trabajo social de la estancia para el desarrollo infantil que aplica el formato.
6	PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que proporciona la información contenida en el formato.
<b>LLENADO EXCLUSIVO DE LAS ÁREAS TÉCNICAS</b>		
7	DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Registrar el número de teléfono (fijo, móvil y de oficina), correo electrónico y anotar el nombre completo de la institución pública en donde labora la persona servidora pública.
8	OBSERVACIONES Y/O SEGUIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar las observaciones y/o el seguimiento realizado por cada una de las áreas técnicas sobre el estado de salud de la niña o del niño, según corresponda.
9	REALIZÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable del área de Pediatría, Psicología, Odontología, Nutrición y Trabajo Social, que realiza el seguimiento o las observaciones, según corresponda.
10	ENTERADO(A).	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora que está enterado(a) de las observaciones para su seguimiento.

Formato "Requisitos de Inscripción" (15 000 00L/125/23)

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social



REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:		2/ FECHA DE ENTREGA (DÍA, MES Y AÑO):		
3/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:		4/ CICLO ESCOLAR: -		
NÚM.	REQUISITOS	ÁREA RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN	5/ CUMPLE	
			SÍ	NO
1	RESUMEN CLÍNICO DE NACIMIENTO O CERTIFICADO ÚNICO DE NACIMIENTO DE LA NIÑA O DEL NIÑO, (COPIA).	PEDIATRÍA		
2	CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO ACTUALIZADA. (COPIA Y ORIGINAL PARA COTEJO).	PEDIATRÍA		
3	TAMIZ O PRUEBA DE SANGRE AL NACIMIENTO, EN CASO DE TENERLO, (COPIA).	PEDIATRÍA		
4	ESTUDIO CLÍNICO DE EXUDADO FARÍNGEO EXPEDIDO POR LABORATORIOS CERTIFICADOS, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EL CUAL DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A DOS MESES ANTES DEL INGRESO (ORIGINAL).	PEDIATRÍA		
5	COMPROBANTE DE DESPARASITACIÓN CON VIGENCIA DE 2 MESES, EN NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE DOS AÑOS. (ORIGINAL).	PEDIATRÍA		
6	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA. (SOLO EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA O PEDIATRÍA) (ORIGINAL).	PSICOLOGÍA O PEDIATRÍA		
7	ACTA DE NACIMIENTO O DE ADOPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
8	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DE LA NIÑA O DEL NIÑO AL NIVEL PREESCOLAR.	TRABAJO SOCIAL		
9	CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES DE LA NIÑA O DEL NIÑO, TAMAÑO INFANTIL A COLOR, UNA PARA EXPEDIENTE Y LAS DEMÁS PARA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN, (ORIGINAL).	TRABAJO SOCIAL		
10	CREDENCIALES DEL ISSEMYM DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA Y DE LA NIÑA O DEL NIÑO. (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
11	IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA Y DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LA NIÑA O AL NIÑO, LAS CUALES NO PODRÁN EXCEDER DE SEIS PERSONAS (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
12	TRES FOTOGRAFÍAS A COLOR Y TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LA NIÑA O EL NIÑO. PARA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN (ORIGINAL).	TRABAJO SOCIAL		
13	TRES ÚLTIMOS COMPROBANTES DE PAGO Y/O INGRESO DE AMBOS PADRES O PERSONA TUTORA, (COPIA Y ORIGINAL PARA COTEJO).	ADMINISTRACIÓN		
14	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA.	ADMINISTRACIÓN		
15	EN LOS CASOS EN QUE POR RESOLUCIÓN JUDICIAL SE HAYA DETERMINADO SOBRE LA CUSTODIA, PATRIA POTESTAD O TUTELA DE LA NIÑA O DEL NIÑO, SE REQUERIRÁ COPIA CERTIFICADA DEL ACUERDO LEGAL CORRESPONDIENTE.	ADMINISTRACIÓN		

RESPONSIVA
<p>MANIFIESTO QUE LA DOCUMENTACIÓN, DATOS E INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN DE MI HIJO(A)</p> <p>3/ _____, ES REAL, EXACTA Y VERDADERA.</p> <p>POR LO ANTERIOR, CUALQUIER SITUACIÓN O ERROR EMANADA EN LA INFORMACIÓN, SERÁ DE MI ENTERA RESPONSABILIDAD.</p> <p>6/ ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN Y ACEPTA LA RESPONSABILIDAD PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</p>

15 000 00L/125/23

Instructivo para llenar el formato: Requisitos de inscripción.		
<p><b>Objetivo:</b> Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos, para el trámite de inscripción de la niña o del niño a la Estancia para Desarrollo Infantil al ciclo escolar correspondiente.</p>		
<p><b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el Área de Trabajo Social.</p>		
<p><b>Clave:</b> 15 000 00L/125/23.</p>		
Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	FECHA DE ENTREGA.  (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha de entrega (día, mes y año) en la que el padre, madre o persona tutora, entrega los requisitos completos para la inscripción de la niña o del niño.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.
4	CICLO ESCOLAR.	Escribir con número el periodo escolar.
5	CUMPLE.	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, para indicar si cumple o no cumple, con los requisitos que se solicitan para la inscripción.
6	ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN Y ACEPTA LA RESPONSABILIDAD.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que entrega la documentación requerida y acepta la responsabilidad que se origine de la documentación, información y datos que de ella emanen.

Formato "Citas para Historias Clínicas y Entrevista" (15 000 00L/096/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

CITAS PARA HISTORIAS CLÍNICAS Y ENTREVISTA

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_.

C. PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA  
P R E S E N T E.

EL PERSONAL DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL 2/

---

LE COMUNICA QUE EL \_\_\_\_\_ DEBERÁ PRESENTARSE PARA REALIZAR LAS PRÓXIMO 3/ \_\_\_\_\_ HISTORIAS

CLÍNICAS Y ENTREVISTAS PROGRAMADAS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO 4/ \_\_\_\_\_

---

PARA LA SALA \_\_\_\_\_ ASIGNADA EN EL 6/ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ AL 20 \_\_\_\_\_ 5/ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

HORARIOS	
ÁREA TÉCNICA	7/ HORA DE LA CITA
ENTREVISTA DE TRABAJO SOCIAL.	_____
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA.	_____
HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.	_____
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.	_____
HISTORIA CLÍNICA DE NUTRICIÓN.	_____

NOTA: EL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA, DEBERÁ ASISTIR CON LA NIÑA O EL NIÑO EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA, PARA LA APLICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y ENTREVISTA, EN CASO DE NO CUMPLIR SE REPROGRAMARÁ HASTA NUEVO AVISO.

15 000 00L/096/23

Instructivo para llenar el formato: Citas para historias clínicas y entrevista.		
Objetivo: Tener control de la fecha y hora en la que deberá presentarse padre, madre o persona tutora, con su niña o niño en la Estancia para el Desarrollo Infantil, con el fin de que las áreas técnicas realicen la valoración clínica y entrevista, previas a la inscripción.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/096/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A ____ DE ____ DE 20 ____.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	EL PRÓXIMO.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizarán las historias clínicas y entrevista de la niña o del niño.
4	DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño al que se le realizarán las historias clínicas y entrevista.
5	PARA LA SALA.	Anotar el nombre completo de la sala que se le asigna a la niña o el niño.
6	CICLO ESCOLAR.	Escribir con número el periodo del ciclo escolar.
7	HORA DE LA CITA.	Registrar la hora en la que se realizarán las historias clínicas y entrevista a la niña o al niño.

Formato "Entrevista de Trabajo Social" (15 000 00L/097/23)

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social



ENTREVISTA DE TRABAJO SOCIAL

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_.

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL: \_\_\_\_\_

**3/ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

SEXO (HOMBRE O MUJER): \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMPLETO (CALLE, NÚM. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO, ENTIDAD): \_\_\_\_\_

TELÉFONO (FIJO O MÓVIL): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS Y/O MESES): \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DE LA SALA: \_\_\_\_\_

LUGAR QUE OCUPA ENTRE LAS(OS) HERMANAS(OS): \_\_\_\_\_

**4/ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO (FIJO O MÓVIL): \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

HORARIO DE LABORES: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O PERSONA TUTORA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

LUGAR DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO (FIJO O MÓVIL): \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

HORARIO DE LABORES: \_\_\_\_\_

**5/ ESTRUCTURA FAMILIAR**

NOMBRE COMPLETO	EDAD	SEXO	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD

15 000 00L/097/23

6/ RELACIONES FAMILIARES

¿QUIÉN FIGURA COMO CENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR? \_\_\_\_\_

DESCRIBA LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

DESCRIBA LA RELACIÓN DE LA MADRE CON LA NIÑA O EL NIÑO: \_\_\_\_\_

DESCRIBA LA RELACIÓN DEL PADRE CON LA NIÑA O EL NIÑO: \_\_\_\_\_

DESCRIBA LA RELACIÓN DE LA PERSONA TUTORA CON LA NIÑA O EL NIÑO: \_\_\_\_\_

SEÑALE LAS RELACIONES DE LOS PADRES HACIA SUS OTRAS(OS) HIJAS(OS): \_\_\_\_\_

EXPLIQUE LA RELACIÓN DE LOS HERMANOS CON LA NIÑA O EL NIÑO: \_\_\_\_\_

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES Y RECREATIVAS QUE COMPARTE EL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA CON LA NIÑA O EL NIÑO: \_\_\_\_\_

SEÑALE ¿QUIÉN CUIDA A LA NIÑA O AL NIÑO CUANDO NO ASISTE A LA ESTANCIA? \_\_\_\_\_

¿CÓMO ES LA RELACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO CON ESA PERSONA? \_\_\_\_\_

SEÑALE ¿CON QUIÉN O QUIÉNES JUEGA LA NIÑA O EL NIÑO? \_\_\_\_\_

DESCRIBA QUÉ ACTIVIDADES REALIZA LA FAMILIA POR LAS TARDES: \_\_\_\_\_

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA FAMILIA EN SU TIEMPO LIBRE: \_\_\_\_\_

7/ DATOS ALIMENTARIOS

DIETA ALIMENTICIA: \_\_\_\_\_

DESAYUNO: \_\_\_\_\_

COMIDA: \_\_\_\_\_

CENA Y/O \_\_\_\_\_

MERIENDA: \_\_\_\_\_

EL NIÑO O LA NIÑA ¿ES ALÉRGICO(A) A ALGÚN ALIMENTO? \_\_\_\_\_

EN CASO DE CONTESTAR SÍ A LA PREGUNTA ANTERIOR, ESPECIFIQUE ¿A QUÉ ALIMENTO? \_\_\_\_\_

8/ AMBIENTE FÍSICO DEL HOGAR

ZONA: ( ) URBANA ( ) SUBURBANA ( ) RURAL

DISPOSICIÓN DE LA VIVIENDA:

( ) PRESTADA                      ( ) PROPIA                      ( ) RENTADA                      ( ) HIPOTECADA

( ) A PLAZOS                      OTRO

---

MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DEL INMUEBLE: \_\_\_\_\_

---

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA? \_\_\_\_\_

---

DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:

**9/ SERVICIO MÉDICO**

---

¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIO MÉDICO CUENTA LA NIÑA O EL NIÑO?

( ) ISSEMYM                      ( ) SEGURO SOCIAL                      ( ) PARTICULAR                      ( ) OTRO

---

¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE A ATENCIÓN MÉDICA LA NIÑA O EL NIÑO? \_\_\_\_\_

15 000 00L/097/23

10/ OBSERVACIONES	
11/ ENTREVISTADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	12/ ENTREVISTADOR(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____	_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/097/23

Instructivo para llenar el formato: Entrevista de Trabajo Social.		
Objetivo: Registrar la información proporcionada por el padre, madre o tutor, con el propósito de analizar el núcleo familiar en el cual se desarrolla la niña o el niño.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/097/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A ___ DE ___ DE 20 ___.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
3	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar los datos de identificación de la niña o del niño como son: nombre completo de la niña o del niño, sexo, domicilio completo, teléfono (fijo y/o móvil), fecha de nacimiento, edad, nombre completo de la sala a la que se inscribirá, lugar que ocupa entre las(os) hermanas(os), según corresponda.
4	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA.	Escribir en el apartado correspondiente, los datos de identificación del padre, madre o persona tutora de la niña o del niño como son: nombre(s), apellido paterno y apellido materno, edad (en años cumplidos), lugar y fecha (día, mes y año) de nacimiento, estado civil, lugar donde trabaja, ocupación, domicilio del trabajo, teléfono (fijo y/o móvil), horario de labores y escolaridad (grado máximo de estudios, ejemplo: preparatoria).
5	ESTRUCTURA FAMILIAR.	Anotar en el recuadro correspondiente, nombre completo (nombre(s), apellido paterno y apellido materno), edad (en años cumplidos), sexo (hombre o mujer), parentesco (con la niña o el niño), ocupación y escolaridad de las personas que integran el núcleo familiar de la niña o del niño (en orden cronológico).
6	RELACIONES FAMILIARES.	Escribir las respuestas a las preguntas realizadas referentes a las relaciones familiares de la niña o del niño, según correspondan.
7	DATOS ALIMENTARIOS.	Anotar en el apartado correspondiente el plan alimentario que actualmente tiene la niña o el niño y anotar las respuestas a las preguntas correspondientes.



<b>Instructivo para llenar el formato: Cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Determinar el cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil conforme al tabulador y rango salarial vigente y tomando como base el sueldo sujeto a cotización de ambos padres o persona tutora.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/154/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Registrar el día, mes y año en que se lleva a cabo el cálculo de cuota. (inscripción o reinscripción).
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona servidora pública, que solicita el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
4	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.
5	CLAVE ISSEMYM.	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la niña o niño que se inscribe o reinscribe en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA Y NIVEL.	Anotar el nombre completo de sala y nivel al que ingresará la niña o el niño.
8	FECHA DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN (DÍA, MES Y AÑO).	Registrar la fecha (día, mes y año) de inscripción o reinscripción de la niña o del niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
9	EXISTE ALGÚN DOCUMENTO O JUSTIFICANTE QUE AVALE O EXENTE AL CÓNYUGE DE PRESENTAR COMPROBANTE DE PAGO Y/O INGRESOS.	Seleccionar la opción correspondiente, en caso de ser SÍ, especificar el documento o justificante que avala o exenta que se presenten los comprobantes de pago y/o ingresos.
10	PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Escribir las claves descritas en el comprobante de pago y/o ingresos de la persona servidora pública, homologada con el Catálogo de Prestaciones que Integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto y monto.
11	CÓNYUGE.	Asentar las claves descritas en el comprobante de pago y/o ingresos de la persona cónyuge, homologada con el Catálogo de Prestaciones que Integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto y monto.
12	INGRESO QUINCENAL.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del ingreso quincenal de las prestaciones sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la persona cónyuge.
13	INGRESO MENSUAL.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del ingreso mensual de las prestaciones sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la persona cónyuge.
14	INGRESO MENSUAL FAMILIAR.	En este espacio aparece de forma automática, el total de las prestaciones mensuales sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la persona cónyuge.
15	CUOTA PRIMER(A) HIJO(A).	En este espacio aparece de forma automática, la cuota mensual y quincenal para pagar por parte de la persona servidora pública, tomando como base el total de Ingreso Mensual familiar y de conformidad a la tabla de cuotas determinada por rangos salariales autorizada por el H. Consejo Directivo, publicado en la Gaceta del Gobierno.
16	DESCUENTO 10%.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del descuento del 10% en el pago de cuota quincenal y mensual a la persona servidora pública a partir del(a) segundo(a) hijo(a) inscrito(a) o reinscrito(a) en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
17	CUOTA SEGUNDO HIJO(A).	En este espacio aparece de forma automática, el importe de la cuota determinada menos el descuento del 10% a pagar mensual y quincenalmente por el servicio de Estancia Infantil a partir de su segundo(a) hijo(a) inscrito(a) en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

18	DETALLE DE PRORRATEOS Y RETROACTIVOS.	Anotar las claves de retroactivos descrita en el comprobante de pago y/o ingresos de la persona servidora pública y/o persona cónyuge, homologadas con las claves del Catálogo de Prestaciones retroactivas que integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto, monto y detalle.
19	OBSERVACIONES.	Especificar cualquier observación y/o aclaración que se considere relevante.
20	ELABORÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del responsable de la Administración encargado de elaborar el cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	AUTORIZÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona servidora pública que autoriza el descuento quincenal vía nómina por cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
22	VALIDÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información contenida en el formato.

**Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” (15 000 00L 158/24)**



**OFICIALÍA MAYOR** *issemym*

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

**CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____	1/ Fecha de elaboración Día: Mes: Año:
5/ Derechohabiente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		6/ Clave ISSEMYM:	4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>

**7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

Nombre completo de la niña o del niño:		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento:	Años: Meses:	Sala anterior:	
Sala asignada:	Tiene hermano(a) en la estancia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En que sala:		

**8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:	
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:	
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño:	Número de celular del padre o tutor:	Número de celular de la madre o tutora:	Número de hijos: Correo electrónico del padre, madre o persona tutora:

**9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

<b>PADRE O TUTOR</b>		<b>MADRE O TUTORA</b>	
Clave ISSEMYM:	Clave CURP:	Institución pública:	Clave:
Puesto que desempeña:	Horario laboral:	Teléfono de oficina:	Extensión:
Días laborables:	Percepciones mensuales: \$	Estatus laboral:	Municipio:

**10/ INFORMACIÓN GLOBAL**

Fecha de ingreso (día, mes y año):	Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia:	Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento:
------------------------------------	---	--

**11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$
---	---	---

Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.

<b>12/ ELABORÓ</b>	<b>13/ AUTORIZÓ</b>	<b>14/ REVISÓ</b>	<b>15/ VALIDÓ</b>
PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
--	--	--	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_  
**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**  
Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

<b>Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/158/24.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.

9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora:  Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quién se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.
12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

Formato "Aceptación para la Inscripción de la niña o del niño" (15 000 00L/084/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

ACEPTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:		2/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
3/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:		4/ CICLO ESCOLAR:	
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA SALA:			
<b>6/ ÁREAS TÉCNICAS QUE ACEPTAN LA INSCRIPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO</b>			
PEDIATRÍA		ODONTOLOGÍA	
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	
PSICOLOGÍA		NUTRICIÓN	
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	
TRABAJO SOCIAL			
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			
7/ ENTERADO(A) PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA		8/ VALIDÓ TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	

**NOTA:** EN CASO DE QUE EL ÁREA TÉCNICA DE PSICOLOGÍA O PEDIATRÍA NO FIRME LA ACEPTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO, NO PROCEDERÁ EL TRÁMITE.

15 000 00L/084/23

<b>Instructivo para llenar el formato: Aceptación para la inscripción de la niña o del niño.</b>		
Objetivo: Contar con un documento que justifique la aceptación de las áreas técnicas para que la niña o el niño pueda continuar con el trámite de inscripción.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el Área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/084/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño que está en proceso de trámite de inscripción a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
4	CICLO ESCOLAR.	Anotar con número el periodo del ciclo escolar de inscripción de la niña o del niño.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA.	Escribir el nombre completo de la sala que se le asigna a la niña o el niño.
6	ÁREAS TÉCNICAS QUE ACEPTAN LA INSCRIPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de cada una de las personas responsables de las áreas técnicas que aceptan que se continúe con el trámite de inscripción de la niña o del niño.
7	ENTERADO(A).	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que se entera y acepta que se continúe con el trámite de inscripción de la niña o del niño.
8	VALIDÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil que valida la información que contiene el formato.

Formato "Datos de identificación para Casos Urgentes" (15 000 00L/072/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PARA CASOS URGENTES						
		1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A		DE	DE 20	
2/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:						
3/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:			4/ NOMBRE COMPLETO DE LA SALA:	5/ CICLO ESCOLAR:		
				20      20		
6/ INFORMACIÓN PARA CASOS URGENTES						
I. PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA						
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	RESPONSABLE(S)	TELÉFONO			CAMBIO DE TELÉFONO	FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL CAMBIO DE NÚMERO DE TELÉFONO
		FUJO	DEL TRABAJO	MÓVIL		
		PADRE O PERSONA TUTORA				
	MADRE					
7/ PERSONAS AUTORIZADAS						
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	TELÉFONO		CAMBIO DE TELÉFONO	FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL CAMBIO DE NÚMERO DE TELÉFONO	
		FUJO	MÓVIL			

8/ PROPORCIONA LA INFORMACIÓN PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA

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

NOTA: LA PRESENTE INFORMACIÓN DEBERÁ SER VERÍDICA Y COMPROBABLE PARA PODER LOCALIZAR AL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA, O EN SU CASO, A LAS PERSONAS AUTORIZADAS. ASIMISMO, SE LES SOLICITA INFORMAR AL PERSONAL DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL CUANDO EXISTAN CAMBIOS DE NÚMERO TELEFÓNICO.

Instructivo para llenar el formato: Datos de identificación para casos urgentes.		
Objetivo: Tener el registro de los datos de identificación del padre, madre o persona tutora y de las personas autorizadas, con la finalidad de ser localizarlos en casos urgentes o necesarios relacionados con la niña o el niño.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/101/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A ____ DE ____ DE 20 ____.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.
4	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA.	Anotar el nombre completo de la sala en la que se encuentra inscrito(a) la niña o el niño.
5	CICLO ESCOLAR.	Registrar con número el periodo escolar en el que está inscrita(o) la niña o el niño.
6	INFORMACIÓN PARA CASOS URGENTES.	Anotar en el recuadro correspondiente, los datos de identificación del padre, madre o persona tutora de la niña o del niño para casos urgentes como son: nombre(s), apellido paterno, apellido materno, número de teléfono fijo, de trabajo, móvil, en caso de que existiera cambio de número telefónico y registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizó el cambio.
7	PERSONAS AUTORIZADAS.	Escribir en el recuadro correspondiente, los datos de identificación de las personas autorizadas por el padre, madre o persona tutora para casos urgentes como son: nombre(s), apellido paterno, apellido materno, parentesco con la niña o el niño, número de teléfono fijo, móvil, en caso de que existiera cambio de número telefónico y registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizó el cambio.
8	PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que proporciona la información contenida en el formato.

Formato "Carta Compromiso de Horario" (15 000 00L/072/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

CARTA COMPROMISO DE HORARIO

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_

ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL 2/ \_\_\_\_\_ POR MEDIO DE LA PRESENTE YO 3/ \_\_\_\_\_ PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LA PUNTUAL ASISTENCIA DE LA NIÑA O DEL NIÑO 4/ \_\_\_\_\_ DE LA SALA 5/ \_\_\_\_\_ DEL 6/ CICLO ESCOLAR 20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ , A FIN DE GARANTIZAR EL ÓPTIMO DESARROLLO Y EL MAYOR APROVECHAMIENTO DE APRENDIZAJE DE MI HIJO(A), EN EL SIGUIENTE HORARIO:

7/ HORARIO	
ENTRADA	SALIDA

8/ ME COMPROMETO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/072/23

Instructivo para llenar el formato: Carta compromiso de horario.		
Objetivo: Obtener del padre, madre o persona tutora el compromiso de cumplir con la puntual asistencia de la niña o del niño en el horario establecido.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se integra en el expediente de la niña o el niño en el Área de Trabajo Social.		
Clave: 15 000 00L/072/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A ____ DE ____ DE 20 ____.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, en la que se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	YO.	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno del padre, madre o persona tutora de la niña o del niño.
4	DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.
5	SALA.	Anotar el nombre completo de la sala a la que se inscribe o reinscribe la niña o el niño.
6	CICLO ESCOLAR.	Escribir con número el periodo escolar correspondiente.
7	HORARIO.	Anotar la hora de entrada y salida de la niña o del niño.
8	ME COMPROMETO.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que se compromete a cumplir con el horario de asistencia de la niña o del niño.

Formato "Autorización para la Atención Médica de la Niña o del Niño" (15 000 00L122/22)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_

POR MEDIO DE LA PRESENTE, AUTORIZO QUE SE LE OTORQUE LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA A 2/ LA NIÑA O AL NIÑO:

INSCRITA(O) EN LA 3/ ESTANCIA PARA

\_\_\_\_\_

EL DESARROLLO INFANTIL: \_\_\_\_\_

ASÍ COMO SU TRASLADO A UNA UNIDAD MÉDICA DEL ISSEMYM, EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA URGENCIA.

4/ AUTORIZÓ  
PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA

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

<b>Instructivo para llenar el formato: Autorización para la atención médica de la niña o del niño.</b>		
<b>Objetivo:</b> Contar con la autorización que otorga el padre, madre o persona tutora, para la atención médica y/o traslado de la niña o del niño a la unidad médica en caso de alguna urgencia.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño en el Área Médica de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/122/22.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A DE _____ DE 20 _____.	Anotar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	A LA NIÑA O AL NIÑO.	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la niña o del niño inscrita(o) en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
3	ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Indicar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se encuentra inscrita(o) la niña o el niño.
4	AUTORIZÓ.	Asentar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que autoriza la atención médica y/o traslado a la unidad médica en caso de alguna urgencia.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/2
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: REINSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.**

**OBJETIVO:**

Formalizar el registro de reingreso a niñas y niños derechohabientes a reingresar a la Estancia para el Desarrollo Infantil que cumplan con los requisitos correspondientes, mediante la reinscripción correspondiente.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito a las Estancias para el Desarrollo Infantil que se encarga de realizar la reinscripción a niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM, así como al padre, madre o persona tutora que solicita el trámite.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Título Cuarto, Capítulo Único, Artículo 156, Fracción I, Artículo 157, Gaceta del Gobierno del Estado de México, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Primero, Artículo 2, Fracción V, VIII, IX, XVI, Artículo 3, Capítulo Segundo, Artículo 7 al 9, Capítulo Cuarto, Artículo 16 al 21, Gaceta del Gobierno del Estado de México”, 08 de octubre del 2012, reformas y adiciones.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales. Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo “Estancias para el Desarrollo Infantil”, Gaceta del Gobierno del Estado de México, 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil, es responsable de realizar la reinscripción a niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**La persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Validar y firmar de visto bueno el formato “cédula de registro a la estancia para el desarrollo infantil” y “cálculo de cuota por el servicio de estancia para el desarrollo infantil” y las credenciales de identificación de la niña o el niño. firmar el formato “citorio para reinscripción”.

**El personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Requisar el formato “Citorio para Reinscripción”, obtener firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entregarlo junto con el formato “Requisitos de Reinscripción” y lista de materiales a la persona titular de sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Validar la documentación soporte conforme al formato “Requisitos de Reinscripción”, o en su caso solicitar se complemente.
- Obtener firma del padre, madre o persona tutora en el formato “Requisitos de Reinscripción”, entregar los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres e indicar acudir con el personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Informar los horarios mediante “Carta Compromiso de Horario” así como entregar la credencial de identificación de la niña o del niño al padre, madre o persona tutora.

**La persona titular de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Entregar al Padre, Madre o Persona Tutora los formatos “Citorio para Reinscripción”, “Requisitos de Reinscripción” y la lista de materiales.
- Entregar el comprobante de citorio para reinscripción al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**El personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Registrar en control interno, los materiales recibidos y entregar al padre, madre o persona tutora el comprobante de materiales entregados.

**El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar el cálculo de la cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil a través del formato “Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”, e informar al padre madre o persona tutora el monto que deberá pagar.
- Ingresar a la página web del Instituto, registrar la cuota e imprimir el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, firmar y obtener firma del padre madre o persona tutora.
- Difundir el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil al padre, madre o persona tutora.

**DEFINICIONES:**

<b>Cálculo de Cuota por el Servicio de la Estancia:</b>	Operación aritmética a través de la cual, se obtiene el monto total a pagar por concepto de reinscripción en la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Estancia Para el Desarrollo Infantil:</b>	Espacios Educativos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que ofrecen atención asistencial y educativa, en los niveles: lactante, maternal y preescolar, que se proporcionan a niñas y niños.
<b>Reinscripción:</b>	Proceso en el que se formaliza el registro de la permanencia de la niña o del niño inscrito en la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**INSUMOS:**

- Hoja de registro de reinscripción.

**RESULTADOS:**

- Niñas y niños reinscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimiento inherente a la difusión del cartel informativo de reinscripción a las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

- Procedimiento para la aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento de atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

- 1 Las reinscripciones a las Estancias para el Desarrollo Infantil se realizarán de acuerdo con los siguientes niveles: Lactantes, Maternales y Preescolares.
- 2 El personal adscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil que participa en el trámite de reinscripción de la niña o del niño, deberá verificar la siguiente documentación soporte según corresponda:
  - **Área de Trabajo Social.**
    - Clave única del registro de población (CURP), de la niña o del niño al nivel primero de preescolar.
    - Cuatro fotografías recientes de la niña o del niño, tamaño infantil a color.
    - Identificación oficial vigente con fotografía y comprobante de domicilio reciente del Padre, Madre o Persona Tutora y de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño, las cuales no podrán exceder de 6 personas (copias).
    - Tres fotografías a color y tamaño infantil de cada una de las personas autorizadas para recoger a la niña o al niño.
    - Cartilla nacional de vacunación actualizada de acuerdo con la edad de la niña o niño (original y copia, el original es únicamente para cotejo)
  - **Área de Administración.**
    - Tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres o persona tutora (original y copia, el original es únicamente para cotejo).
    - En los casos, en que por resolución judicial se haya determinado la custodia, patria potestad o tutela de la niña o niño, se requerirá copia certificada del acuerdo legal correspondiente.
3. El personal adscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil que participa en el trámite de reinscripción de la niña o niño podrá solicitar información y/o documentación adicional en todo momento, para cotejo, a fin de verificar la veracidad para el trámite de reinscripción en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**DESARROLLO:**

**Procedimiento:** Reinscripción de Niñas y Niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

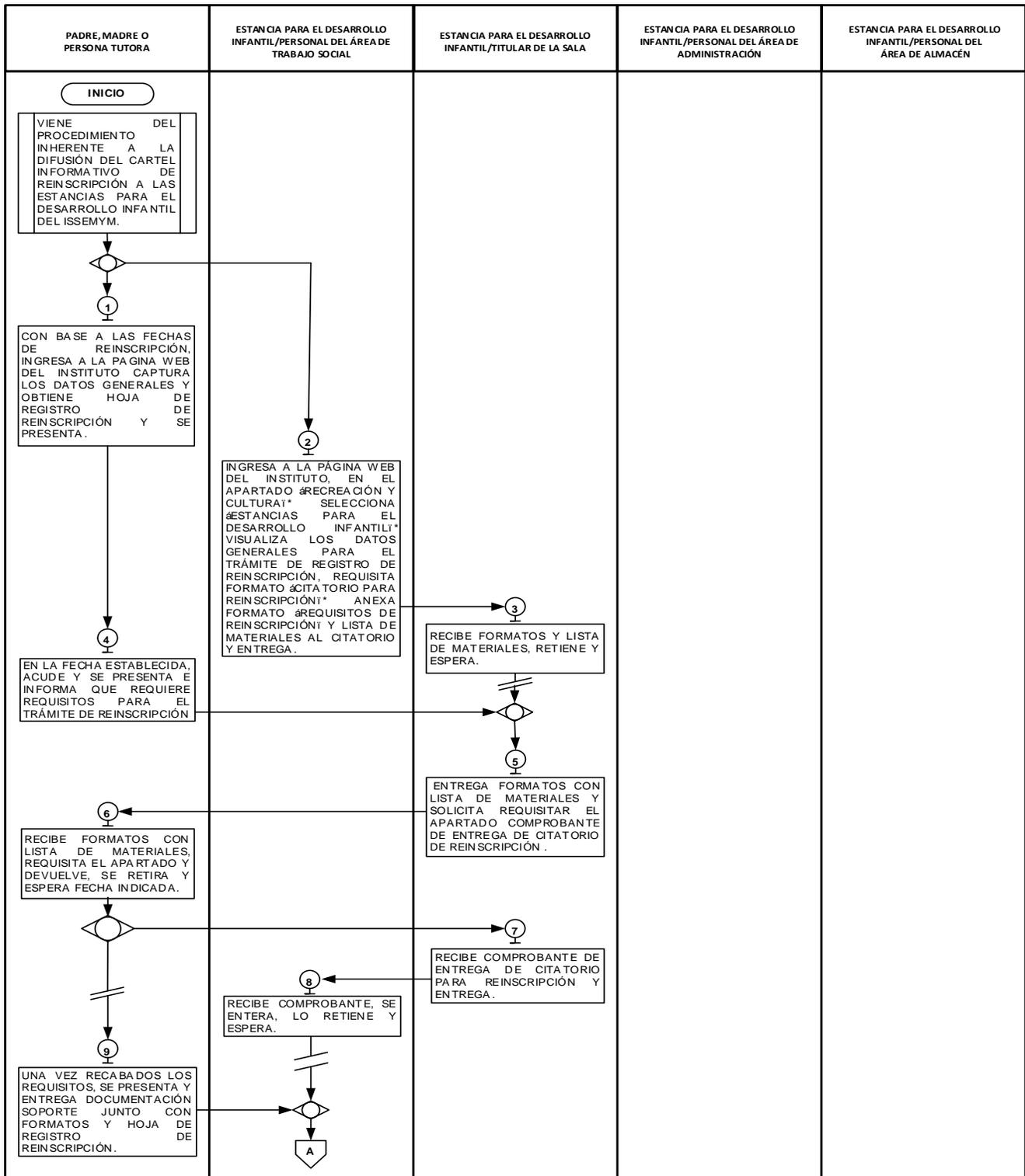
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Padre, Madre o Persona Tutora	<b>Viene del procedimiento inherente a la difusión del cartel informativo de reinscripción a las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b>  Con base a las fechas de reinscripción a las Estancias para el Desarrollo Infantil del Cartel Informativo, ingresa a la página web del Instituto y en el apartado "Recreación y Cultura", selecciona "Estancias para el Desarrollo Infantil" y "Registro de Reinscripciones", captura sus datos generales, obtiene hoja de registro de reinscripción, retiene y espera fecha para realizar inscripción. <b>Se conecta con la actividad número 4.</b>
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Ingresa a la página web del Instituto y en el apartado "Recreación y Cultura", selecciona "Estancias para el Desarrollo Infantil", visualiza los datos generales para el trámite de registro de reinscripción, requisita formato "Citatorio para Reinscripción" con los datos visualizados, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, anexa formato "Requisitos de Reinscripción" y lista de materiales al citatorio y entrega a la persona titular de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
3	Estancia para el Desarrollo Infantil/Titular de la Sala	Recibe formatos "Citatorio para Reinscripción", "Requisitos de Reinscripción" y lista de materiales, se entera y espera al padre, madre o persona tutora.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
4	Padre, Madre o Persona Tutora	En la fecha establecida, acude y se presenta con la persona titular de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil e informa de manera verbal que requiere requisitos para el trámite de reinscripción.
5	Estancia para el Desarrollo Infantil/Titular de la Sala	Atiende al padre, madre o persona tutora, se entera del requerimiento para el trámite de reinscripción, entrega los formatos "Citatorio para Reinscripción", "Requisitos de Reinscripción" y lista de materiales, solicita requisitar el apartado comprobante de entrega de citatorio de reinscripción.
6	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe formatos "Citatorio para Reinscripción", "Requisitos de Reinscripción" y lista de materiales, requisita el apartado comprobante de entrega de citatorio de reinscripción y devuelve a la persona titular de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil, resguarda documentación recibida, se retira y espera fecha indicada en el citatorio, para continuar con su trámite de reinscripción. <b>Se conecta con la actividad número 9.</b>
7	Estancia para el Desarrollo Infantil/Titular de la Sala	Recibe comprobante de entrega de citatorio para reinscripción y entrega al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
8	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe comprobante de entrega de citatorio para reinscripción, se entera, retiene y espera al padre, madre o persona tutora.
9	Padre, Madre o Persona Tutora	Una vez recabada la documentación soporte, se presenta en la fecha establecida con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entrega junto con los formatos "Requisitos de Reinscripción" y "Citatorio para Reinscripción" y la hoja de registro de reinscripción, retiene la lista de materiales.
10	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe documentación soporte, formatos "Requisitos de Reinscripción", "Citatorio para Reinscripción" hoja de registro de reinscripción, revisa conforme al formato "Requisitos de Reinscripción", requisita y determina: <b>¿La documentación soporte está completa y correcta?</b>
11	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>La documentación soporte no está completa y correcta.</b> Informa de manera verbal al padre, madre, o persona tutora que la documentación soporte no está completa y correcta, devuelve junto con formatos para su corrección o complementación, extrae comprobante de entrega de citatorio para reinscripción, programa e informa nueva fecha para el trámite de reinscripción de la niña o del niño y resguarda comprobante.
12	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe documentación soporte, formatos, hoja de registro de reinscripción, se entera que no está completa y correcta; asimismo de la fecha reprogramada para el trámite de reinscripción, resguarda la documentación recibida y se retira. <b>Se conecta con la actividad número 10.</b>
13	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	La documentación soporte sí está completa y correcta. Obtiene firma como responsable del padre, madre o persona tutora en el formato "Requisitos de Reinscripción", extrae original y copia de los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres, entrega al padre, madre o persona tutora e indica acudir con el personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entregar la lista de materiales, integra la documentación recibida al expediente de la niña o del niño y resguarda.
14	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe original y copia de los tres últimos comprobantes de pago y/o ingresos de ambos padres, resguarda, se presenta con el personal del área de almacén de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entrega la lista, así como los materiales requeridos.

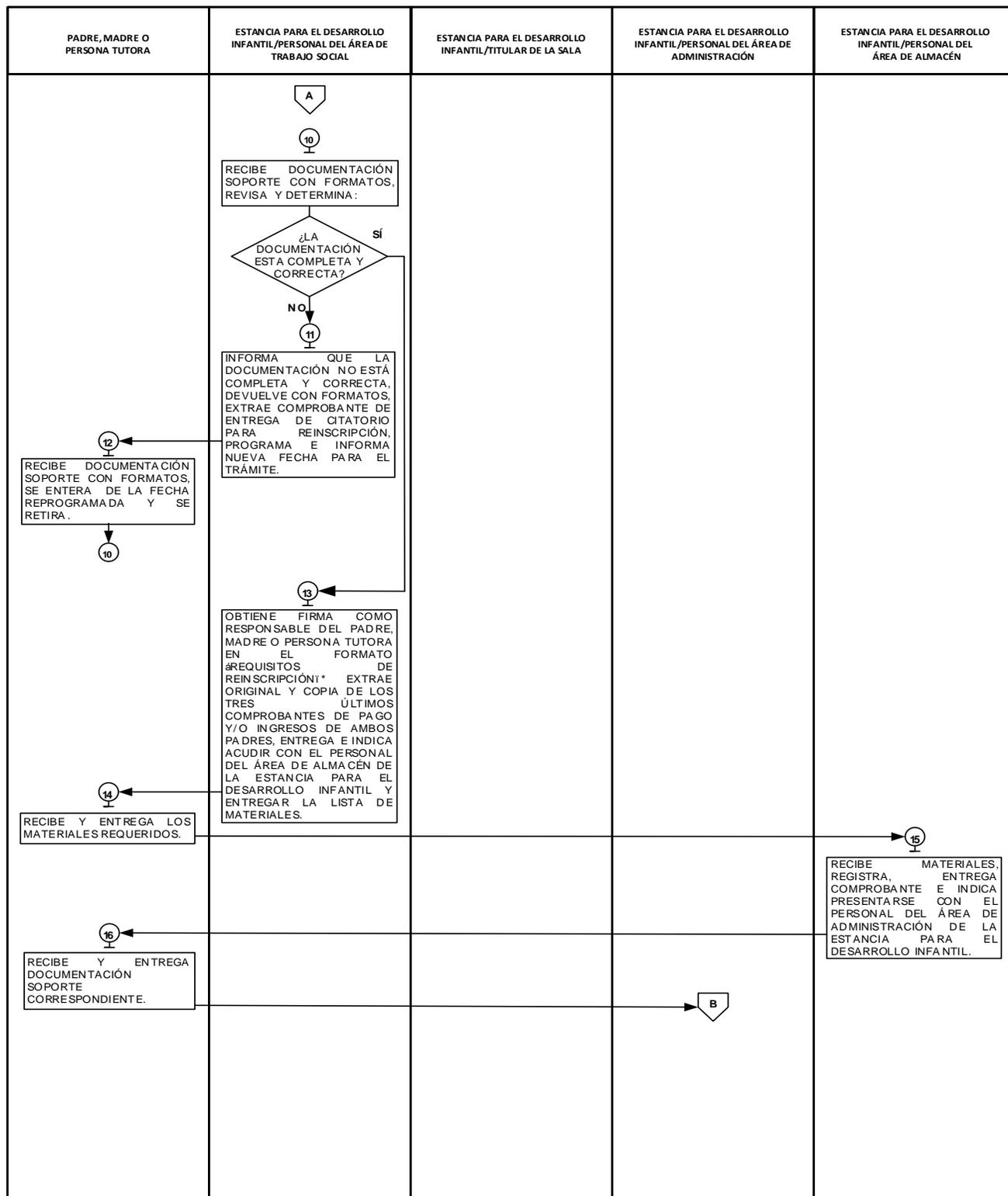
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
15	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Almacén	Recibe lista y materiales requeridos, registra en control interno, entrega al padre, madre o persona tutora el comprobante de materiales entregados e indica presentarse con el personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
16	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe comprobante de materiales entregados, se entera, resguarda y entrega documentación soporte correspondiente al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
17	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Recibe documentación soporte, se entera y realiza el cálculo de la cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo infantil a través del formato "Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", firma de elaborado, obtiene en formato firma de autorización del padre, madre o persona tutora y de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil como validación, archiva formato y documentación soporte.
18	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Ingresa a la página web del Instituto, registra la cuota e imprime el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", lo firma de elaborado, obtiene firma de autorización del padre madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento y de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil de validación, entrega el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil al padre, madre o persona tutora e indica acudir con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, archiva la cédula de registro y procede a gestionar la aplicación de las cuotas y aportaciones. <b>Se conecta con el procedimiento para la aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia Infantil.</b>
19	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil, resguarda para su conocimiento y acude con el personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Atiende al padre, madre o persona tutora, entrega credencial de identificación de la niña o del niño junto con los formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario" y solicita requisitarlos.
21	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe credencial de identificación de la niña o del niño, formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario", se entera, requisita y firma como responsable, devuelve al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
22	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe credencial de identificación de la niña o del niño, formatos "Datos de Identificación para Casos Urgentes", "Carta Compromiso de Horario", recaba firma en la credencial de identificación de la niña o del niño, de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, obtiene copia de la credencial y entrega original al padre, madre o persona tutora y archiva formatos en el expediente de la niña o del niño.
23	Padre, Madre o Persona Tutora	Recibe credencial de identificación de la niña o del niño, se retira y continúa enviando a la niña o al niño para recibir la atención correspondiente.  <b>Se conecta con el procedimiento de atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b>

**DIAGRAMACIÓN:**

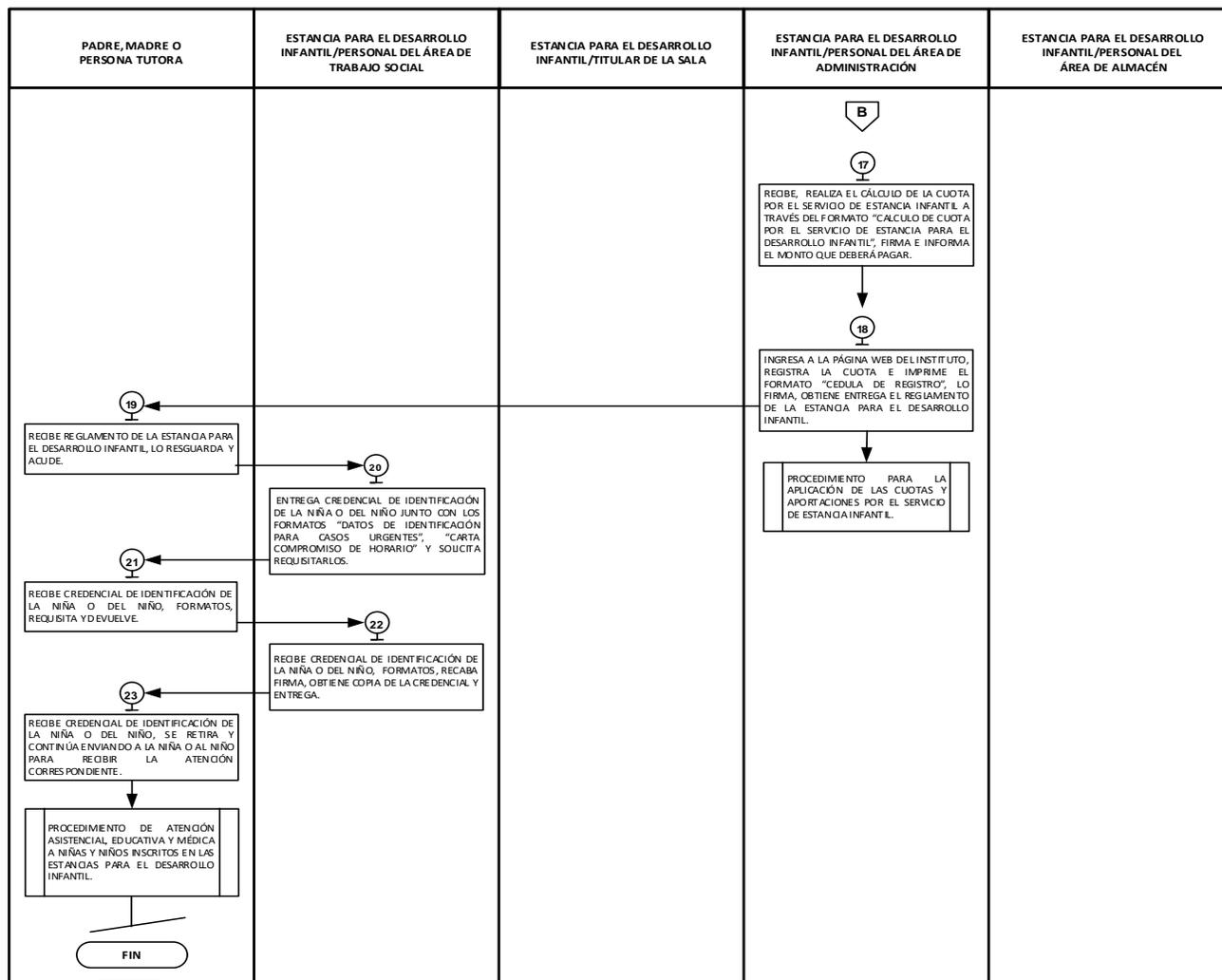
PROCEDIMIENTO: REINSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y DE NIÑOS A LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: REINSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y DE NIÑOS A LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYYM.



PROCEDIMIENTO: REINSCRIPCIÓN DE NIÑAS Y DE NIÑOS A LAS ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.



**MEDICIÓN:**

Indicadores para medir la eficiencia para la reinscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

$$\frac{\text{Número anual de niñas y de niños en la Estancia para el Desarrollo Infantil reinscritos.}}{\text{Número anual de solicitudes de reinscripción en la Estancia para el Desarrollo Infantil recibidas.}} \times 100 = \text{Porcentaje anual de niñas y de niños en la Estancia para el Desarrollo Infantil reinscritos.}$$

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

El registro de reinscripción a niñas y niños queda registrado en el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y resguardado en el expediente de la niña y del niño que se archiva en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Formato	Clave
Requisitos de Reinscripción	15 000 00L/125/23
Cálculo de Cuota por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/154/23

Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/158/24
Datos de Identificación para Casos Urgentes	15 000 00L/101/23
Carta Compromiso de Horario	15 000 00L/072/23
Citatorio para Reinscripción	15 000 00L/074/23

Formato "Requisito de Inscripción" (15 000 00L/125/23)



REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:	2/ FECHA DE ENTREGA (DÍA, MES Y AÑO):
3/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:	4/ CICLO ESCOLAR: _____ - _____

NÚM.	REQUISITOS	ÁREA RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN	5/ CUMPLE	
			SÍ	NO
1	RESUMEN CLÍNICO DE NACIMIENTO O CERTIFICADO ÚNICO DE NACIMIENTO DE LA NIÑA O DEL NIÑO. (COPIA).	PEDIATRÍA		
2	CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO ACTUALIZADA. (COPIA Y ORIGINAL PARA COTEJO).	PEDIATRÍA		
3	TAMIZ O PRUEBA DE SANGRE AL NACIMIENTO, EN CASO DE TENERLO. (COPIA).	PEDIATRÍA		
4	ESTUDIO CLÍNICO DE EXUDADO FARÍNGEO EXPEDIDO POR LABORATORIOS CERTIFICADOS, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EL CUAL DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A DOS MESES ANTES DEL INGRESO (ORIGINAL).	PEDIATRÍA		
5	COMPROBANTE DE DESPARASITACIÓN CON VIGENCIA DE 2 MESES, EN NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE DOS AÑOS. (ORIGINAL).	PEDIATRÍA		
6	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA. (SOLO EN CASO DE SER REQUERIDO POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA O PEDIATRÍA) (ORIGINAL).	PSICOLOGÍA O PEDIATRÍA		
7	ACTA DE NACIMIENTO O DE ADOPCIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
8	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DE LA NIÑA O DEL NIÑO AL NIVEL PREESCOLAR.	TRABAJO SOCIAL		
9	CUATRO FOTOGRAFÍAS RECIENTES DE LA NIÑA O DEL NIÑO, TAMAÑO INFANTIL A COLOR, UNA PARA EXPEDIENTE Y LAS DEMÁS PARA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN. (ORIGINAL).	TRABAJO SOCIAL		
10	CREDENCIALES DEL ISSEMYM DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA Y DE LA NIÑA O DEL NIÑO. (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
11	IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA Y DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LA NIÑA O AL NIÑO, LAS CUALES NO PODRÁN EXCEDER DE SEIS PERSONAS (COPIA).	TRABAJO SOCIAL		
12	TRES FOTOGRAFÍAS A COLOR Y TAMAÑO INFANTIL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A LA NIÑA O EL NIÑO. PARA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN (ORIGINAL).	TRABAJO SOCIAL		
13	TRES ÚLTIMOS COMPROBANTES DE PAGO Y/O INGRESO DE AMBOS PADRES O PERSONA TUTORA. (COPIA Y ORIGINAL PARA COTEJO).	ADMINISTRACIÓN		
14	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA.	ADMINISTRACIÓN		
15	EN LOS CASOS EN QUE POR RESOLUCIÓN JUDICIAL SE HAYA DETERMINADO SOBRE LA CUSTODIA, PATRIA POTESTAD O TUTELA DE LA NIÑA O DEL NIÑO, SE REQUERIRÁ COPIA CERTIFICADA DEL ACUERDO LEGAL CORRESPONDIENTE.	ADMINISTRACIÓN		

**RESPONSIVA**

MANIFIESTO QUE LA DOCUMENTACIÓN, DATOS E INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN DE MI HIJO(A) 3/ \_\_\_\_\_, ES REAL, EXACTA Y VERDADERA.

POR LO ANTERIOR, CUALQUIER SITUACIÓN O ERROR EMANADA EN LA INFORMACIÓN, SERÁ DE MI ENTERA RESPONSABILIDAD.

6/ ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN  
Y ACEPTA LA RESPONSABILIDAD  
PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/125/23

**Instructivo para llenar el formato: Requisitos de inscripción.**

**Objetivo:** Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos, para el trámite de inscripción de la niña o del niño a la Estancia para Desarrollo Infantil al ciclo escolar correspondiente.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el Área de Trabajo Social.

**Clave:** 15 000 00L/125/23.

Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	FECHA DE ENTREGA. (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha de entrega (día, mes y año) en la que el padre, madre o persona tutora, entrega los requisitos completos para la inscripción de la niña o del niño.



<b>Instructivo para llenar el formato: Cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Determinar el cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil conforme al tabulador y rango salarial vigente y tomando como base el sueldo sujeto a cotización de ambos padres o persona tutora.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/154/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Registrar el día, mes y año en que se lleva a cabo el cálculo de cuota. (inscripción o reinscripción).
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona servidora pública, que solicita el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
4	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.
5	CLAVE ISSEMYM.	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la niña o niño que se inscribe o reinscribe en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA Y NIVEL.	Anotar el nombre completo de sala y nivel al que ingresará la niña o el niño.
8	FECHA DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN (DÍA, MES Y AÑO).	Registrar la fecha (día, mes y año) de inscripción o reinscripción de la niña o del niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
9	EXISTE ALGÚN DOCUMENTO O JUSTIFICANTE QUE AVALE O EXENTE AL CÓNYUGE DE PRESENTAR COMPROBANTE DE PAGO Y/O INGRESOS.	Seleccionar la opción correspondiente, en caso de ser SÍ, especificar el documento o justificante que avala o exenta que se presenten los comprobantes de pago y/o ingresos.
10	PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Escribir las claves descritas en el comprobante de pago y/o ingresos de la persona servidora pública, homologada con el Catálogo de Prestaciones que Integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto y monto.
11	CÓNYUGE.	Asentar las claves descritas en el comprobante de pago y/o ingresos de la o el cónyuge, homologada con el Catálogo de Prestaciones que Integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto y monto.
12	INGRESO QUINCENAL.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del ingreso quincenal de las prestaciones sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la o del cónyuge.
13	INGRESO MENSUAL.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del ingreso mensual de las prestaciones sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la o del cónyuge.
14	INGRESO MENSUAL FAMILIAR.	En este espacio aparece de forma automática, el total de las prestaciones mensuales sujetas a cotización de la persona servidora pública y de la o del cónyuge.
15	CUOTA PRIMER(A) HIJO(A).	En este espacio aparece de forma automática, la cuota mensual y quincenal para pagar por parte de la persona servidora pública, tomando como base el total de Ingreso Mensual familiar y de conformidad a la tabla de cuotas determinada por rangos salariales autorizada por el H. Consejo Directivo, publicado en la Gaceta del Gobierno.
16	DESCUENTO 10%.	En este espacio aparece de forma automática, el importe del descuento del 10% en el pago de cuota quincenal y mensual a la persona servidora pública a partir del(a) segundo(a) hijo(a) inscrito(a) o reinscrito(a) en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
17	CUOTA SEGUNDO HIJO(A).	En este espacio aparece de forma automática, el importe de la cuota determinada menos el descuento del 10% a pagar mensual y

		quincenalmente por el servicio de Estancia Infantil a partir de su segundo(a) hijo(a) inscrito(a) en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
18	DETALLE DE PRORRATEOS Y RETROACTIVOS.	Anotar las claves de retroactivos descrita en el comprobante de pago y/o ingresos de la persona servidora pública y/o la o el cónyuge, homologadas con las claves del Catálogo de Prestaciones retroactivas que Integran el Sueldo Sujeto a Cotización, concepto, monto y detalle.
19	OBSERVACIONES.	Especificar cualquier observación y/o aclaración que se considere relevante.
20	ELABORÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del responsable de la Administración encargado de elaborar el cálculo de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	AUTORIZÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona servidora pública que autoriza el descuento quincenal vía nómina por cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
22	VALIDÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información contenida en el formato.

**Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” (15 000 001/158/24)**



**OFICIALÍA MAYOR** *issemym*

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

**CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____	1/ Fecha de elaboración Día: Mes: Año:
5/ Derechohabiente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>	
		6/ Clave ISSEMYM:	

**7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

Nombre completo de la niña o del niño:		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento:	Años:	Meses:	Sala anterior:
Sala asignada:	Tiene hermano(a) en la estancia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En que sala:

**8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:	
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:	
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño:	Número de celular del padre o tutor:	Número de celular de la madre o tutora:	Número de hijos:
Correo electrónico del padre, madre o persona tutora:			

**9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

<b>PADRE O TUTOR</b>		Clave ISSEMYM:		Clave CURP:		Institución pública:		Clave:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:		Teléfono de oficina:		Extensión:			
Días laborables:		Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:		Municipio:			

<b>MADRE O TUTORA</b>		Clave ISSEMYM:		Clave CURP:		Institución pública:		Clave:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:		Teléfono de oficina:		Extensión:			
Días laborables:		Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:		Municipio:			

**10/ INFORMACIÓN GLOBAL**

Fecha de ingreso (día, mes y año):	Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia:	Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento:
------------------------------------	---	--

**11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$
---	---	---

Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.

<b>12/ ELABORÓ</b> PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL Nombre completo y firma	<b>13/ AUTORIZÓ</b> PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA Nombre completo y firma	<b>14/ REVISÓ</b> PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL Nombre completo y firma	<b>15/ VALIDÓ</b> TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL Nombre completo y firma
---	---	---	--

15 000 001/158/24

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
--	--	--	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_

**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**

Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

<b>Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/158/24.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.
9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora:

		Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quién se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.
12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN PARA CASOS URGENTES**

1/ TOLUCA, ESTADO DE MEXICO A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

2/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:

3/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO:		4/ NOMBRE COMPLETO DE LA SALA:		5/ CICLO ESCOLAR: 20__ - 20__		
6/ INFORMACIÓN PARA CASOS URGENTES						
I. PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA						
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	RESPONSABLE(S)	TELÉFONO			CAMBIO DE TELÉFONO	FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL CAMBIO DE NÚMERO DE TELÉFONO
		FIJO	DEL TRABAJO	MÓVIL		
	PADRE O PERSONA TUTORA					
	MADRE					
7/ PERSONAS AUTORIZADAS						
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	TELÉFONO		CAMBIO DE TELÉFONO	FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL CAMBIO DE NÚMERO DE TELÉFONO	
		FIJO	MÓVIL			

8/ PROPORCIONA LA INFORMACIÓN PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA

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

NOTA: LA PRESENTE INFORMACIÓN DEBERÁ SER VERÍDICA Y COMPROBABLE PARA PODER LOCALIZAR AL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA, O EN SU CASO, A LAS PERSONAS AUTORIZADAS. ASIMISMO, SE LES SOLICITA INFORMAR AL PERSONAL DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL CUANDO EXISTAN CAMBIOS DE NÚMERO TELEFÓNICO.

Instructivo para llenar el formato: Datos de identificación para casos urgentes.		
<b>Objetivo:</b> Tener el registro de los datos de identificación del padre, madre o persona tutora y de las personas autorizadas, con la finalidad de ser localizarlos en casos urgentes o necesarios relacionados con la niña o el niño.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/101/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A _____ DE _____ DE 20__.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.

4	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA.	Anotar el nombre completo de la sala en la que se encuentra inscrito(a) la niña o el niño.
5	CICLO ESCOLAR.	Registrar con número el periodo escolar en el que está inscrita(o) la niña o el niño.
6	INFORMACIÓN PARA CASOS URGENTES.	Anotar en el recuadro correspondiente, los datos de identificación del padre, madre o persona tutora de la niña o del niño para casos urgentes como son: nombre(s), apellido paterno, apellido materno, número de teléfono fijo, de trabajo, móvil, en caso de que existiera cambio de número telefónico y registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizó el cambio.
7	PERSONAS AUTORIZADAS.	Escribir en el recuadro correspondiente, los datos de identificación de las personas autorizadas por el padre, madre o persona tutora para casos urgentes como son: nombre(s), apellido paterno, apellido materno, parentesco con la niña o el niño, número de teléfono fijo, móvil, en caso de que existiera cambio de número telefónico y registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizó el cambio.
8	PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que proporciona la información contenida en el formato.

Formato "Carta Compromiso de Horario" (15 000 00L/072/23)

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social



CARTA COMPROMISO DE HORARIO

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_.

ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL 2/ \_\_\_\_\_ POR MEDIO \_\_\_\_\_

DE LA PRESENTE YO 3/ \_\_\_\_\_ PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA, ME COMPROMETO \_\_\_\_\_

A CUMPLIR CON LA PUNTUAL ASISTENCIA DE LA NIÑA O DEL NIÑO 4/ \_\_\_\_\_

DE LA SALA \_\_\_\_\_ DEL 6/ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, A FIN DE 5/ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ GARANTIZAR \_\_\_\_\_

EL ÓPTIMO DESARROLLO Y EL MAYOR APROVECHAMIENTO DE APRENDIZAJE DE MI HIJO(A), EN EL SIGUIENTE HORARIO:

7/ HORARIO	
ENTRADA	SALIDA

8/ ME COMPROMETO  
PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

15 000 00L/072/23

<b>Instructivo para llenar el formato: Carta compromiso de horario.</b>		
<b>Objetivo:</b> Obtener del padre, madre o persona tutora el compromiso de cumplir con la puntual asistencia de la niña o del niño en el horario establecido.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se integra en el expediente de la niña o el niño en el Área de Trabajo Social.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/072/23.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A DE _____ DE 20_____.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
2	ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, en la que se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	YO.	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno del padre, madre o persona tutora de la niña o del niño.
4	DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.
5	SALA.	Anotar el nombre completo de la sala a la que se inscribe o reinscribe la niña o el niño.
6	CICLO ESCOLAR.	Escribir con número el periodo escolar correspondiente.
7	HORARIO.	Anotar la hora de entrada y salida de la niña o del niño.
8	ME COMPROMETO.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que se compromete a cumplir con el horario de asistencia de la niña o del niño.

Formato "Citatorio para Reinscripción" (15 000 00L/074/23)



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

CITATORIO PARA REINSCRIPCIÓN

1/ TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_.

C. PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA  
P R E S E N T E.

LA TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL 2/ \_\_\_\_\_

LE INFORMA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL 3/ EL DÍA:  
\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ HORAS.

PARA TRAMITAR LA REINSCRIPCIÓN DE SU NIÑA O NIÑO PARA EL 4/ CICLO ESCOLAR 20 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

ASIMISMO, DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL FORMATO "REQUISITOS DE REINSCRIPCIÓN" Y LOS MATERIALES (SOLICITADOS POR EL ÁREA DE ALMACÉN), POR LO QUE AGRADECEREMOS SU PUNTUAL ASISTENCIA Y CON ELLO EVITAR LA REPROGRAMACIÓN.

5/ NOMBRE COMPLETO DE LA SALA ASIGNADA: \_\_\_\_\_

6/ INFORMÓ  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL

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

15 000 00L/074/23

<b>Instructivo para llenar el formato: Citatorio para reinscripción.</b>		
<b>Objetivo:</b> Informar al padre, madre o persona tutora la hora y fecha en que deberá presentarse con la documentación y los materiales requeridos para el trámite de reinscripción de la niña o del niño.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el expediente de la niña o del niño, en el área de Trabajo Social.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/074/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO A ____ DE ____ DE 20__.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato.
2	ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
3	EL DÍA __ DE __ DEL __ A LAS ____ HORAS.	Registrar la fecha (día, mes y año) y hora (en horario de 24 horas) en que el padre, madre o persona tutora se debe presentar para realizar el trámite de reinscripción de la niña o del niño.
4	CICLO ESCOLAR.	Anotar con número el periodo del ciclo escolar de la reinscripción de la niña o el niño.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA ASIGNADA.	Escribir el nombre completo de la sala asignada a la que ingresará la niña o el niño en el nuevo ciclo escolar.
6	INFORMÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que informa la fecha y hora para el trámite de reinscripción de la niña o del niño.
7	RECIBÍÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre o persona tutora, que recibe el formato.
8	FECHA.	Indicar la fecha (día, mes y año) en que se entrega el formato al padre, madre o persona tutora.
9	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA ACTUAL.	Anotar el nombre completo de la sala actual en la que se encuentra inscrito(a) la niña o el niño.
10	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño que se reinscribe al siguiente ciclo escolar.
11	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA ASIGNADA PARA EL NUEVO CICLO ESCOLAR.	Indicar el nombre completo de la sala asignada a la niña o el niño para el nuevo ciclo escolar.
12	RECIBE.	Anotar con número el total de credencial(es) de identificación recibidas por el padre, madre o persona tutora.
13	NÚM. DE FOLIO.	Escribir número de folio que aparece en la hoja del registro de reinscripción correspondiente.
14	FECHA DE TRÁMITE PARA REINSCRIPCIÓN.	Anotar la fecha (día, mes y año) en que se llevará a cabo la reinscripción de la niña o del niño.
15	FECHA DE REPROGRAMACIÓN.	Escribir la fecha (día, mes y año) en que se reprograma el trámite de reinscripción, por no cumplir con los requisitos o no asistir en la fecha programada.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/3
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN ASISTENCIAL, EDUCATIVA Y MÉDICA A NIÑAS Y NIÑOS DERECHOHABIENTES DEL ISSEMYM.**

**OBJETIVO:**

Proporcionar acciones para favorecer el desarrollo de acuerdo con las etapas de crecimiento de las niñas y niños derechohabientes inscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM, mediante la atención asistencial, educativa y médica.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito a las Estancias para el Desarrollo Infantil, que se encargan de proporcionar la atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM, así como a niñas y niños quienes reciben la atención.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México, Capítulo I, Artículo 5 y 8 Fracción I, II, XIV, Capítulo II, Artículo 9 al 13, Capítulo III, Artículo 15. Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2018, reformas y adiciones.
- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Título Cuarto, Capítulo Único, Artículo 156, Fracción I, Gaceta del Gobierno, 3 de enero del 2002, reformas y adiciones
- Reglamento de la Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México, Capítulo II, Artículo 8 y 11, Gaceta del Gobierno, 24 de abril de 2015.
- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Primero, Artículo 2, Fracción V, VIII, IX, Capítulo Segundo, Artículo 7, Capítulo Quinto, Artículo 23 al 28, Periódico Oficial, Gaceta de Gobierno, 08 de octubre del 2012.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Gaceta del Gobierno del Estado de México, 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil es responsable de proporcionar atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM.

**El personal del área de la Coordinación Pedagógica de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Firmar el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños".
- Recabar firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**El personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Requisar el formato "Lista de Grupo de Niñas y de Niños".
- Obtener firma de la persona titular de sala y la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Realizar el control de asistencia correspondiente de la niña o del niño.
- Realizar llamada telefónica a la persona autorizada y solicitar acudir al área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil por la niña o el niño derivado de su estado de salud.

**El personal Docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Proporcionar a la niña o al niño los alimentos conforme a su edad en los horarios establecidos.
- Supervisar a la niña o al niño durante su permanencia en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Acudir con el personal del área de psicología, odontología o pediatría e informar la conducta o el malestar de la niña o del niño.
- Brindar a la niña o al niño atención asistencial y educativa basada en programas educativos y guías de trabajo.
- Informar que se le brindó atención psicológica, odontológica o pediátrica.
- Firmar el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños".

**El personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Realizar la exploración médica básica con base a las condiciones de salud de la niña o del niño.
- Informar a la persona autorizada que no se admitirá a la niña o al niño debido a las condiciones de salud.
- Requisar y firmar el formato "Reporte Médico de no Admisión de la Niña o del Niño".
- Proporcionar consulta médica a la niña o al niño e informar a la persona autorizada el diagnóstico de salud.

- Emitir receta médica para la niña o el niño e informar las indicaciones a seguir durante el tratamiento.
- Informar al personal de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil que la niña o el niño no podrá permanecer en la Estancia para el Desarrollo Infantil derivado de su estado de salud.
- Informar a la persona autorizada ingresar con la niña o el niño a la sala correspondiente.
- Atender a la niña o al niño conforme a su guía de trabajo pediátrica.
- Informar a la persona autorizada las condiciones de salud que presenta la niña o el niño y entregar receta médica.

**El personal del área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Atender a la niña o al niño conforme a su guía de trabajo psicológica e informar al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**El personal del área de odontología de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Atender a la niña o al niño conforme a su guía de trabajo odontológica e informar al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**El personal de vigilancia de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Autorizar el ingreso a las instalaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**DEFINICIONES:**

<b>Atención Asistencial:</b>	Acciones destinadas a niñas y niños para favorecer su desarrollo de acuerdo con las etapas de su crecimiento, inculcando hábitos de higiene, autocuidado y salud integral durante la primera etapa de la infancia.
<b>Atención Educativa:</b>	Conjunto de actividades proporcionadas a niñas y niños con el fin de favorecer su desarrollo cognitivo, motor, social y emocional en el marco de un sistema educativo inclusivo.
<b>Atención Médica:</b>	Acciones mediante las cuales se atienden y previenen enfermedades que presente la niña o el niño durante su estadía en la Estancia para el Desarrollo Infantil.
<b>Estancia para el Desarrollo Infantil:</b>	el Espacios educativos del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios que ofrecen atención asistencial y educativa, en los niveles: Lactante, Maternal y Preescolar, que se proporcionan a niñas y niños.
<b>Niña o Niño:</b>	Hijas e hijos de personas servidoras públicas derechohabientes del ISSEMYM.
<b>Persona Autorizada:</b>	Al padre, madre, persona tutora u otro familiar que haya sido designado para entregar y acudir por la niña o el niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
<b>ISSEMYM:</b>	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**INSUMOS:**

- Niñas y niños inscritos y reinscritos en las Estancias para el Desarrollo Infantil para recibir atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM.

**RESULTADOS:**

- Servicio asistencial, educativo y médico a niñas y niños atendidos.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Inscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Reinscripción de niñas y de niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

1. El personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil suministrará el o los medicamentos por enfermedades no infectocontagiosas a la niña o al niño en caso de que la persona autorizada le proporcione la receta médica en donde se indique la administración del medicamento.
2. El personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil brindará la atención asistencial y educativa basada en programas educativos y guías de trabajo a las niñas y los niños.
3. La persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá dar aviso al Ministerio Público en caso de que la persona autorizada no acuda a recoger a la niña o el niño posterior al horario establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
4. El personal del área de Pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil canalizará a la niña o el niño para la atención especializada a su clínica correspondiente y solicitará a la persona autorizada, el resumen clínico del diagnóstico o alta médica para el ingreso a la estancia.

**DESARROLLO:**

**Procedimiento:** Atención Asistencial, Educativa y Médica a Niñas y Niños Derechohabientes del ISSEMYM.

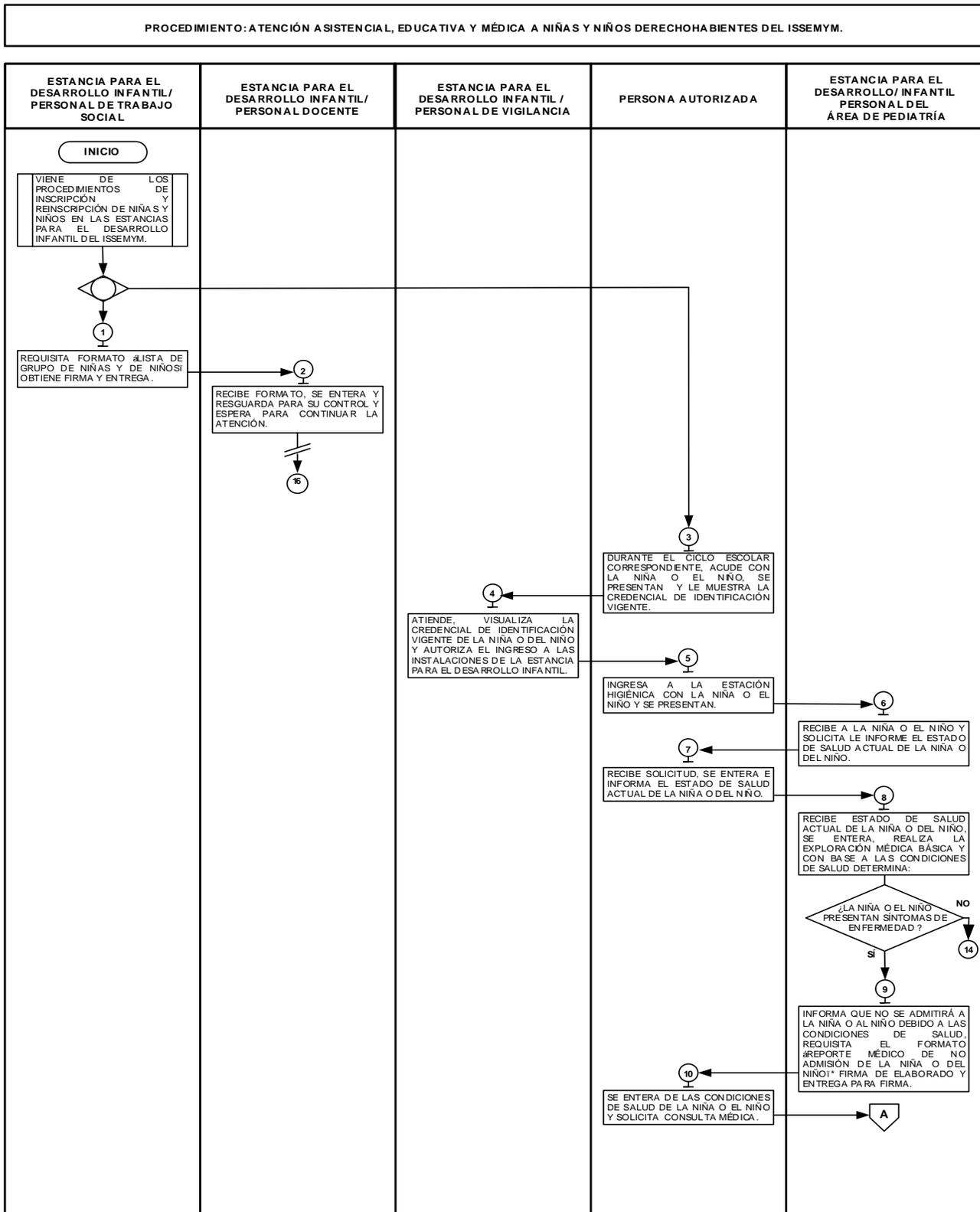
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	<b>Viene de los procedimientos de inscripción y reinscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b> Derivado del Proceso de inscripción y reinscripción de la niña o el niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil, requisita el formato "Lista de Grupo de Niñas y de Niños", obtiene firma de la persona titular de la sala y la persona titular de la dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia del formato y lo entrega al personal docente, archiva el formato original para su control.
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe copia del formato "Lista de Grupo de Niñas y de Niños", se entera y lo resguarda para su control y seguimiento, espera a la niña o al niño para proporcionar la atención asistencial y educativa.
3	Persona Autorizada	Durante el ciclo escolar correspondiente, acude con la niña o el niño, se presentan con el personal de vigilancia de la Estancia para el Desarrollo Infantil y le muestra la credencial de identificación vigente de la niña o del niño.
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal de Vigilancia	Atiende a la persona autorizada, recibe credencial, visualiza la credencial de identificación vigente de la niña o del niño y les autoriza el ingreso a las instalaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
5	Persona Autorizada	Ingresa a la estación higiénica con la niña o el niño y se presentan con el personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
6	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	Recibe a la persona autorizada, a la niña o el niño y solicita de manera verbal, le informe el estado de salud actual de la niña o del niño.
7	Persona Autorizada	Recibe solicitud de estado de salud, se entera e informa de manera verbal al personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil el estado de salud actual de la niña o del niño.
8	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	Recibe estado de salud actual de la niña o del niño, se entera, realiza la exploración médica básica y con base a las condiciones de salud determina:  <b>¿La niña o el niño presentan síntomas de enfermedad?</b>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
9	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p><b>La niña o el niño sí presentan síntomas de enfermedad.</b></p> <p>Informa a la persona autorizada que no se admitirá a la niña o al niño debido a las condiciones de salud que presenta, requisita el formato "Reporte Médico de no Admisión de la Niña o del Niño", firma de elaborado y entrega a la persona autorizada para firma.</p>
10	Persona Autorizada	<p>Se entera de las condiciones de salud de la niña o del niño y solicita de manera verbal consulta médica para la niña o el niño al personal del área de pediatría.</p>
11	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p>Se entera de la solicitud, proporciona consulta médica a la niña o al niño e informa a la persona autorizada el diagnóstico de salud, extiende receta médica con las indicaciones a seguir durante el tratamiento, la entrega junto con la niña o el niño y le informa de manera verbal al personal de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil que la niña o el niño no podrá permanecer en la Estancia para el Desarrollo Infantil derivado de su estado de salud y archiva el formato "Reporte Médico de no Admisión de la Niña o del Niño" para su control".</p>
12	Persona Autorizada	<p>Recibe a la niña o al niño, la receta médica con las indicaciones que deberá atender y se retiran.</p> <p><b>Se conecta con la actividad número 3.</b></p>
13	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal de Trabajo Social	<p>Se entera que la niña o el niño no podrá permanecer en la Estancia para el Desarrollo Infantil derivado de su estado de salud, para el control de asistencia correspondiente.</p>
14	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p><b>La niña o el niño no presentan síntomas de enfermedad.</b></p> <p>Informa de manera verbal a la persona autorizada que deberá ingresar con su niña o niño a la sala correspondiente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</p>
15	Persona Autorizada	<p>Recibe información de manera verbal, se entera, acude con el personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil y le entrega a la niña o el niño, para la atención asistencial y educativa.</p>
16	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	<p>Recibe a la niña o al niño, obtiene su asistencia, le proporciona los alimentos conforme a su edad y en los horarios establecidos, brinda la atención asistencial y educativa basada en programas educativos y guías de trabajo, supervisa a la niña o al niño durante su permanencia en la Estancia para el Desarrollo Infantil y, en caso de que la niña o el niño presente algún malestar bucal o de salud o problema de conducta, determina:</p> <p><b>¿La niña o el niño requieren atención psicológica, odontológica o pediátrica?</b></p>
17	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	<p><b>La niña o el niño requieren atención psicológica.</b></p> <p>Acude con la niña o el niño con el personal del área de psicología de la Estancia para el Desarrollo Infantil, le entrega a la niña o al niño e informa la conducta o el estado emocional que presenta y se retira.</p>

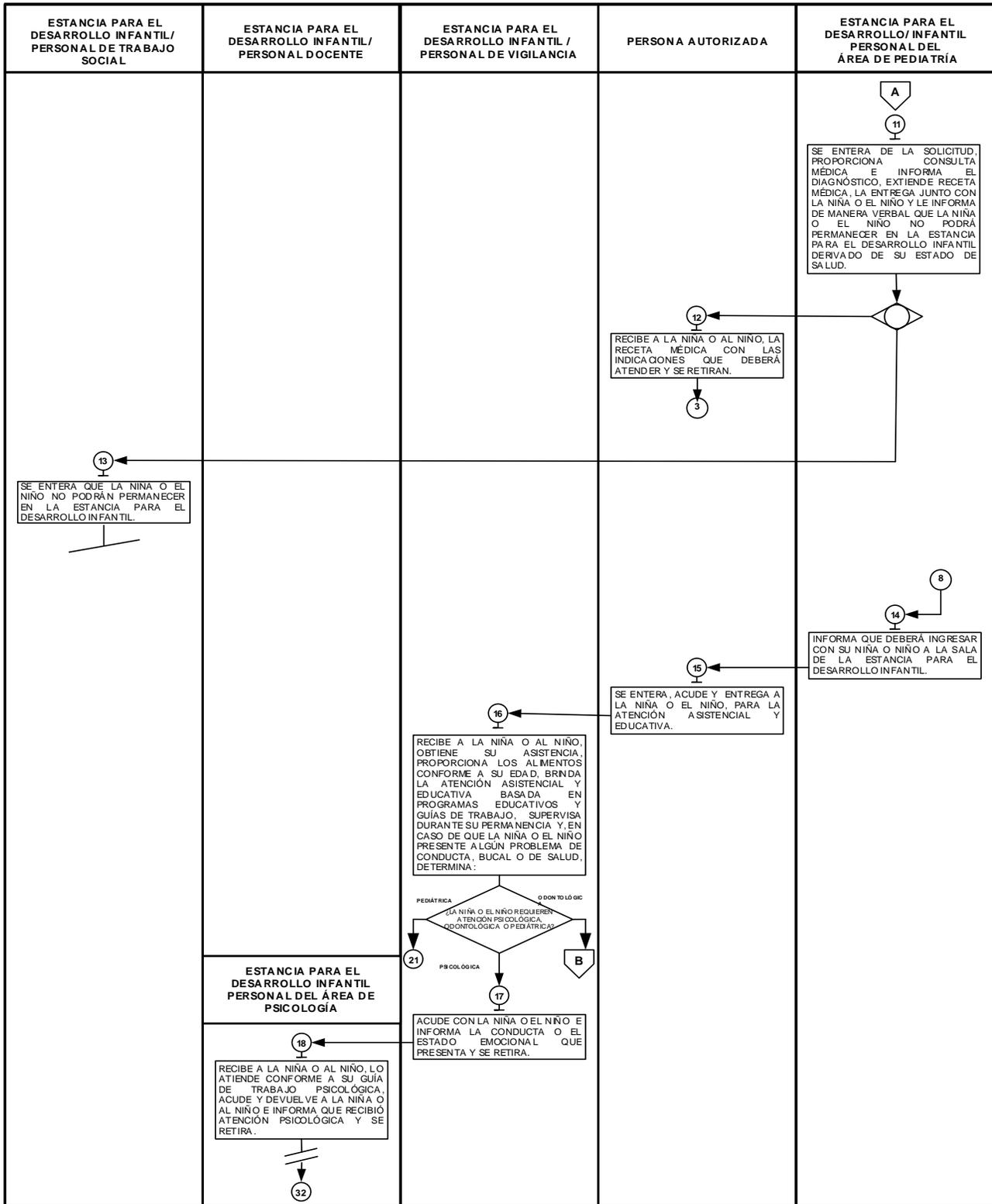
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
18	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Psicología	<p>Recibe a la niña o al niño, se entera y lo atiende conforme a su guía de trabajo psicológica, acude con el personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil, le devuelve a la niña o al niño e informa que recibió atención psicológica, para hacer de conocimiento a la persona autorizada y se retira.</p> <p><b>Se conecta con la actividad número 32.</b></p>
19	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	<p><b>La niña o el niño requieren atención odontológica.</b></p> <p>Acude con la niña o el niño con el personal del área de odontología de la Estancia para el Desarrollo Infantil, le entrega a la niña o el niño y le informa del malestar bucal y se retira.</p>
20	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Odontología	<p>Recibe a la niña o al niño, se entera y lo atiende conforme a su guía de trabajo odontológica, acude con el personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil, le devuelve a la niña o el niño y le informa que recibió atención odontológica, para hacer de conocimiento a la persona autorizada y se retira.</p> <p><b>Se conecta con la actividad número 32.</b></p>
21	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	<p><b>La niña o el niño requieren atención pediátrica.</b></p> <p>Acude con la niña o el niño con el personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil, le entrega a la niña o al niño y le informa del malestar de salud y se retira.</p>
22	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p>Recibe a la niña o al niño, se entera, atiende conforme a su guía de trabajo pediátrica y determina:</p> <p><b>¿La niña o el niño presentan síntomas de enfermedad?</b></p>
23	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p><b>La niña o el niño sí presentan síntomas de enfermedad.</b></p> <p>Informa de manera verbal al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil que la niña o el niño no cuenta con las condiciones de salud para permanecer en la estancia, retienen a la niña o el niño en observación y espera a la persona autorizada.</p>
24	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal de Trabajo Social	<p>Recibe información verbal, se comunica mediante llamada telefónica con la persona autorizada y solicita acudir a la brevedad al área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil por la niña o el niño, derivado de su estado de salud.</p>
25	Persona Autorizada	<p>Recibe llamada telefónica, se entera y acude con el personal del área de pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</p>
26	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	<p>Recibe a la persona autorizada, informa las condiciones de salud que presenta la niña o el niño, extiende receta médica con las indicaciones que deberá seguir durante el tratamiento, la entrega junto con la niña o el niño e indica acudir con el personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</p>
27	Persona Autorizada	<p>Recibe a la niña o al niño y la receta médica con las indicaciones que deberá seguir durante el tratamiento, se entera y acuden con el personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
28	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Atiende a la persona autorizada, le entrega el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños" y le solicita requisitarlo.
29	Persona Autorizada	Recibe el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños", lo requisita y firma como persona autorizada que recibe a la niña o al niño, devuelve al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil y se retira con la niña o el niño.
30	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe el formato "Control de Salida de Niñas y Niños" y lo retiene para su control.
31	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Pediatría	La niña o el niño no presentan síntomas de enfermedad. Informa de manera verbal al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil que la niña o el niño no presenta síntomas de enfermedad y que puede continuar con la atención asistencial y educativa, le entrega a la niña o al niño, se retira.
32	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe a la niña o al niño, se entera que se le proporcionó atención psicológica, odontológica o pediátrica y continúa brindando la atención asistencial y educativa basada en programas educativos y guías de trabajo y espera a la persona autorizada. Se conecta con actividad número 36.
33	Persona Autorizada	Acude a la Estancia para el Desarrollo Infantil en el horario establecido y muestra al personal de vigilancia de la Estancia para el Desarrollo Infantil la credencial de identificación vigente de la niña o del niño.
34	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal de Vigilancia	Recibe a la persona autorizada, visualiza la credencial de identificación vigente de la niña o del niño y les autoriza el ingreso a las instalaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
35	Persona Autorizada	Se presenta en la sala y muestra la credencial de identificación vigente de la niña o del niño al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
36	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe a la persona autorizada, visualiza la credencial de identificación vigente de la niña o del niño y le entrega a la niña o el niño y, en su caso, le informa que se le brindó atención psicológica, odontológica o pediátrica; asimismo le entrega el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños" y solicita requisitarlo.
37	Persona Autorizada	Recibe a la niña o al niño, el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños" y, en su caso, se entera que se le brindó atención psicológica, odontológica o pediátrica a la niña o al niño, requisita y firma como persona autorizada que recibe a la niña o niño, lo devuelve al personal docente de las Estancias para el Desarrollo Infantil y se retiran.
38	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños", lo firma como autorización de salida y entrega al personal del área de la coordinación pedagógica de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
39	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de la Coordinación Pedagógica	Recibe el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños", lo firma en el apartado de revisión y recaba firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil en el apartado de validación y lo devuelve al personal docente de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
40	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Docente	Recibe el formato "Control de Salida de Niñas y de Niños" y archiva para su control.

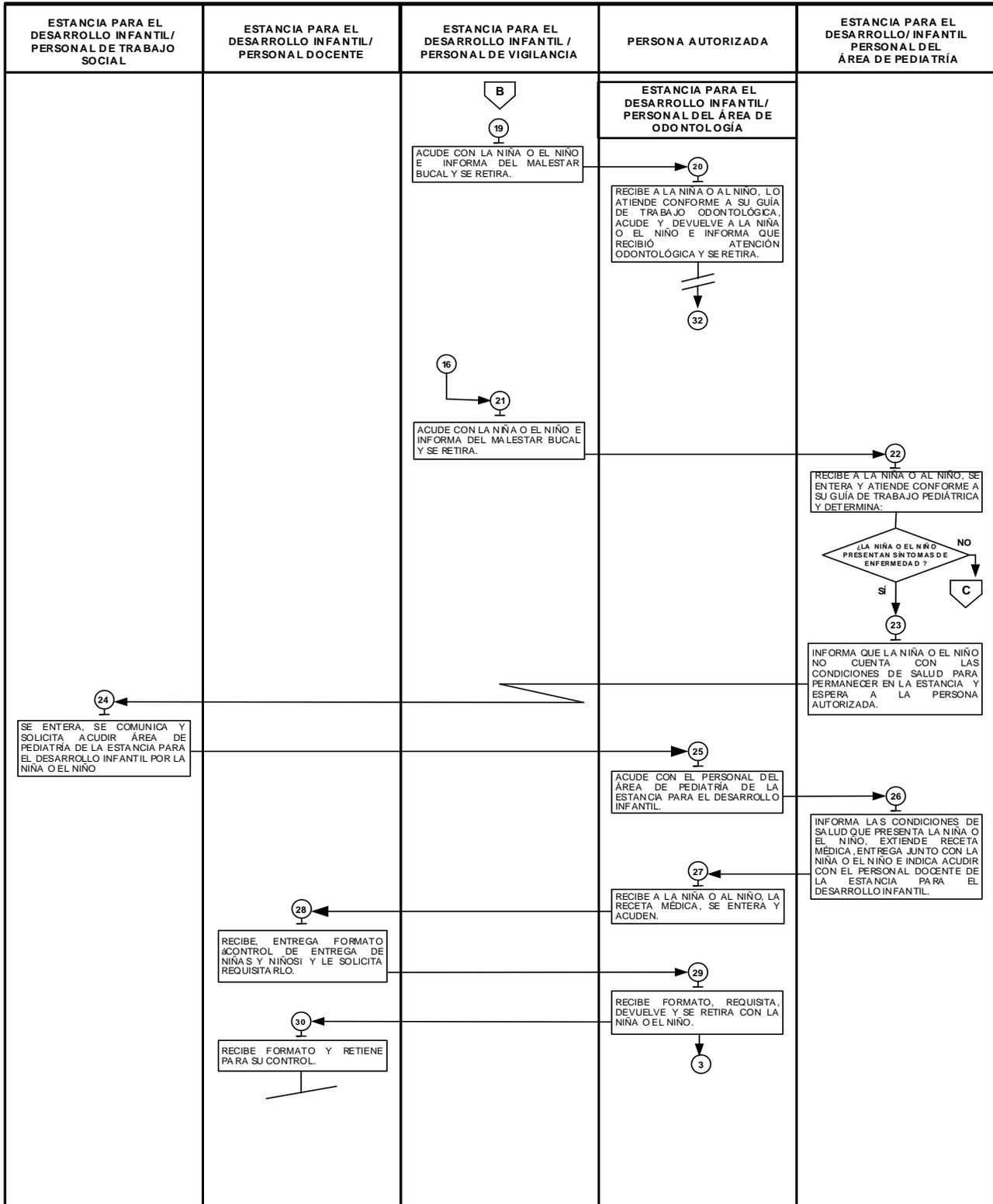
**DIAGRAMACIÓN:**

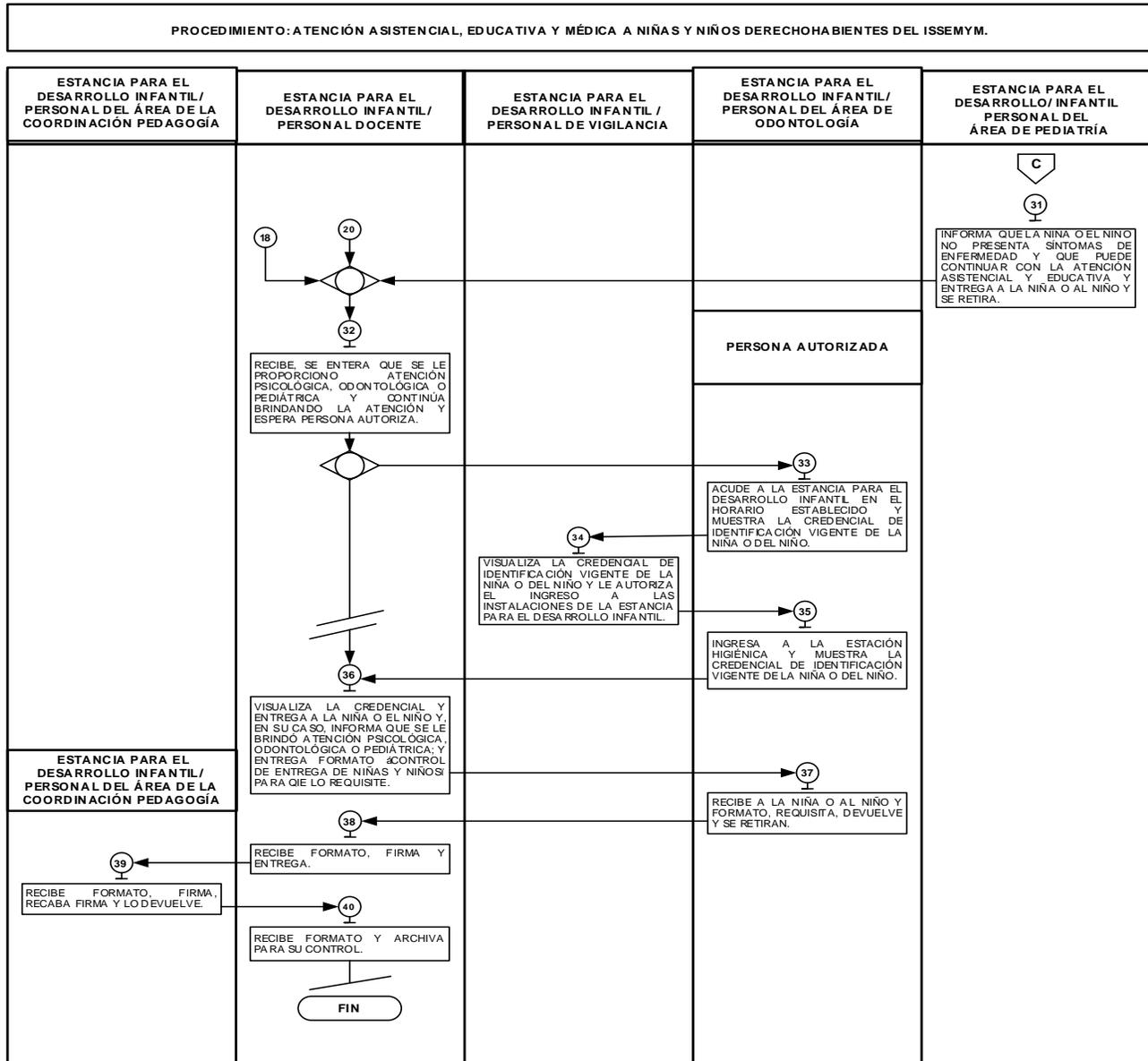


PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN ASISTENCIAL, EDUCATIVA Y MÉDICA A NIÑAS Y NIÑOS DERECHO HABIENTES DEL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN ASISTENCIAL, EDUCATIVA Y MÉDICA A NIÑAS Y NIÑOS DERECHO HABIENTES DEL ISSEMYM.





**MEDICIÓN:**

Indicadores para medir la eficiencia en la atención asistencial, educativa y médica de la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

Número mensual de niñas y niños que reciben atención asistencial, educativa y médica en la Estancia para el Desarrollo Infantil

Número mensual de niñas y niños que asisten a la Estancia para el Desarrollo Infantil

X 100 =

Porcentaje mensual de niñas y niños atendidos en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

La atención asistencial, educativa y médica proporcionada a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM, en las Estancias para el Desarrollo Infantil, queda registrada en el formato "Control de Salida de Niñas y Niños", mismo que es archivado en las Estancia para el Desarrollo Infantil.



<b>Instructivo para llenar el formato: Lista de grupo de niñas y de niños.</b>		
<b>Objetivo:</b> Tener registro por grupo de las niñas y los niños de la Estancia para el Desarrollo Infantil de acuerdo con la sala correspondiente.		
<b>Distribución y destinatario:</b> Se genera en original y copia, la original se archiva en el área de Trabajo Social y la copia la archiva la titular de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/090/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE DE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	CICLO ESCOLAR.	Anotar con número el periodo del ciclo escolar correspondiente.
3	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA.	Indicar el nombre completo de la sala asignada a la niña o el niño.
4	NOMBRE COMPLETO DE LA TITULAR DE SALA DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la titular de sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA AUXILIAR DE SALA DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Registrar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la auxiliar de la sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
6	NÚM.	Escribir el número consecutivo del registro.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño.
8	INSCRIPCIÓN.	Marcar con una X en el recuadro correspondiente para indicar la inscripción de la niña o del niño.
9	REINSCRIPCIÓN.	Marcar con una X en el recuadro correspondiente para indicar la reinscripción de la niña o del niño.
10	FECHA DE NACIMIENTO. (DÍA, MES Y AÑO)	Registrar la fecha de nacimiento (día, mes y año) de la niña o del niño.
11	FECHA DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN. (DÍA, MES Y AÑO)	Asentar la fecha (día, mes y año) de la inscripción o reinscripción de la niña o del niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
12	FECHA DE BAJA. (DÍA, MES Y AÑO)	Registrar la fecha (día, mes y año) de baja de la niña o del niño del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
13	HORARIO DE ENTRADA Y SALIDA.	Especificar la hora de entrada y salida de la niña o del niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil (deberá coincidir con el registrado en el formato "Carta Compromiso de Horario").
14	CAMBIO DE SALA.	Asentar el nombre completo de la sala a la que se cambia la niña o el niño.
15	ELABORÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil que elabora el formato.
16	AUTORIZÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que autoriza la información contenida en el formato.
17	RECIBIÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de Sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que recibe copia del formato.



2	MES.	Anotar el mes en que se requisita el reporte médico de no admisión de la niña o el niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
3	FECHA DE NO ADMISIÓN. (DÍA, MES Y AÑO)	Especificar la fecha (día, mes y año) en la cual no se admitirá a la niña o al niño.
4	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Registrar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño que no se admite en la Estancia para el Desarrollo Infantil, por su estado de salud.
5	NOMBRE COMPLETO SALA.	Indicar el nombre completo de la sala donde se encuentra asignada(o) la niña o el niño.
6	DIAGNÓSTICO MÉDICO.	Especificar el diagnóstico médico o la enfermedad por la cual no se admitirá a la niña o al niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
7	PERIODO DE NO ADMISIÓN.	Anotar el periodo de no admisión (fecha inicial y final) durante el cual no se admitirá a la niña o al niño a la Estancia para el Desarrollo Infantil.
8	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PADRE, MADRE, PERSONA TUTORA O PERSONA AUTORIZADA.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del padre, madre, persona tutora o autorizada, que se entera de la no admisión de la niña o del niño.
9	ELABORÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del responsable del Área de Pediatría de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que requisita el formato.
10	AUTORIZÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que autoriza la información contenida en el formato.

**Formato “Control de salida de niñas y de niños” (15 000 00L/139/23)**

		Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social							
<b>CONTROL DE SALIDA DE NIÑAS Y DE NIÑOS</b>									
1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:				2/ NOMBRE COMPLETO DE LA SALA:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):			
4/ NUM.	5/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO QUE SALE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	6/ ENTREGADO EN GUARDERÍA		7/ HORA	8/ RECIBI A LA NIÑA O AL NIÑO (DESPERTADA, ASIGNADA) Y EN BUEN ESTADO DE SALUD		9/ OBSERVACIONES	10/ NOMBRE COMPLETO DEL PADRE, MADRE, PERSONA TUTORA O PERSONA AUTORIZADA QUE RECIBE A LA NIÑA O EL NIÑO	11/ FIRMA DEL PADRE, MADRE, PERSONA TUTORA O PERSONA AUTORIZADA QUE RECIBE A LA NIÑA O EL NIÑO
		SI	NO		SI	NO			
12/ AUTORIZÓ LA SALIDA PERSONA RESPONSABLE DE LA SALA DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL				13/ REVISÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE PEDAGOGÍA DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL		14/ VALIDÓ TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			

15 000 00L/139/23

<b>Instructivo para llenar el formato: Control de salida de niñas y de niños.</b>		
<b>Objetivo:</b> Llevar el control de salida de las niñas y de los niños, que recibe el padre, madre, persona tutora o persona autorizada con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones correspondientes.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en cada sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/139/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	NOMBRE COMPLETO DE LA SALA.	Registrar el nombre completo de la sala donde se encuentra inscrito(a) la niña o el niño.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Especificar la fecha (día, mes y año) en la que se requisita el formato.
4	NÚM.	Asentar el número consecutivo del registro.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO QUE SALE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño que sale de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
6	ENTREGADO EN GUARDIA.	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, para indicar si la niña o el niño se entrega en la guardia.
7	HORA.	Escribir la hora de salida de la niña o del niño.
8	RECIBÍ A LA NIÑA O AL NIÑO DESPIERTO(A), ASEADO(A) Y EN BUEN ESTADO DE SALUD.	Marcar con una X en el recuadro según corresponda, para indicar si se recibe o no a la niña o al niño despierto(a), aseado(a) y en buen estado de salud.
9	OBSERVACIONES.	Anotar, en su caso, información relevante referente a la niña o al niño.
10	NOMBRE COMPLETO DEL PADRE, MADRE, PERSONA TUTORA O PERSONA AUTORIZADA QUE RECIBE A LA NIÑA O EL NIÑO.	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno del padre, madre persona tutora o autorizada que recibe a la niña o el niño en la salida de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
11	FIRMA DEL PADRE, MADRE, PERSONA TUTORA O PERSONA AUTORIZADA QUE RECIBE A LA NIÑA O EL NIÑO.	Asentar la firma autógrafa del padre, madre, persona tutora o autorizada que recibe a la niña o el niño en la salida de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
12	AUTORIZÓ LA SALIDA.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable de la Sala de la Estancia para el Desarrollo Infantil que autoriza la salida de la niña o del niño de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
13	REVISÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable del área de Pedagogía de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que revisa la información contenida en el formato.
14	VALIDÓ.	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información contenida del formato.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo de 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/4
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO:** GESTIÓN PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMYM.

**OBJETIVO:**

Garantizar el cobro de recuperación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas por el servicio que brindan las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM, mediante la gestión para la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito al Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil que se encarga de gestionar la aplicación de cuotas y aportaciones de las personas servidoras públicas por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM registradas en el régimen de Seguridad Social que administra el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a las personas servidoras públicas que inscriben y reinscriben a las niñas y los niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Título Cuarto, Capítulo Único, Artículo 156, Fracción I, Artículo 157, "Gaceta del Gobierno", 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Primero, Artículo 2, Fracciones V, VIII, IX, XVI, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 08 de octubre del 2012, reformas y adiciones.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil, es responsable de gestionar la aplicación de cuotas y aportaciones por parte de las instituciones públicas por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**La persona titular del Departamento de Cobranza deberá:**

- Atender el oficio mediante el cual se envía el formato "Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil".

**La persona titular del Departamento de Centros Asistenciales deberá:**

- Reportar de las cuotas cobradas del GEM y reporte de cuotas y aportaciones cobradas por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**La persona titular de la Ventanilla Única de Atención Integral a Instituciones Públicas deberá:**

- Reenviar quincenalmente por correo electrónico el reporte de las cuotas y aportaciones cobradas del por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento a la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales.

**La persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Requisar formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", con los datos generales de la cédula.
- Elaborar oficio mediante el cual se envía el formato "Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil" y entregar a la persona titular del Departamento de Cobranza.
- Revisar la aplicación de las cuotas y aportaciones de la persona servidora pública en los reportes de las cuotas cobradas del GEM y de cuotas y aportaciones cobradas por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.
- Elaborar el oficio mediante el cual solicita la recuperación de cuota y aportación por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil y entregar a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México y, en su caso al personal del Organismo Descentralizado o H. Ayuntamiento.
- Registrar en control interno la aplicación del descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública.

**El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Elaborar el oficio mediante el cual solicita la aplicación de la cuota y aportación y entregar a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones de Personal del Gobierno del Estado de México o al personal de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.

**DEFINICIONES:**

- Aportaciones:** Contribución establecida en la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios y en el Código Financiero del Estado de México y Municipios, que se refiere al monto que le corresponde cubrir a las Instituciones Públicas por los servicios sociales de sus empleados.
- Cuota:** Monto que le corresponde cubrir a la persona servidora pública, equivalente a un porcentaje determinado de su sueldo sujeto a cotización, conforme a los rangos salariales publicados en Gaceta del Gobierno a favor del Instituto, los cuales son retenidos y enterados por las Instituciones Públicas.
- PRISMA:** Sistema mediante el cual las instituciones públicas realizan la aplicación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.

**INSUMOS:**

- Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” previamente requisitado, de la inscripción o reinscripción.

**RESULTADOS:**

- Aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil gestionadas.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimiento inscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento reinscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la aplicación de cuotas por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.
- Procedimiento inherente a la aplicación de cuotas de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.
- Procedimiento inherente al cobro de contribuciones del Departamento de Cobranza del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la recuperación de cuotas por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.

**POLÍTICAS:**

1. El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá verificar quincenalmente la aplicación del descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública.
2. La aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil se deberá reflejar en el comprobante de pago de la persona servidora pública, en la quincena próxima inmediata a la aplicación.

**DESARROLLO:**

Procedimiento: Gestión para la Aplicación de Cuotas y Aportaciones por el Servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<p><b>Viene de los Procedimientos de inscripción y reinscripción de niñas y de niños a las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b></p> <p>Una vez requisitado el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, entrega a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil para realizar la Gestión para la Aplicación de Cuotas y Aportaciones por el Servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.</p>

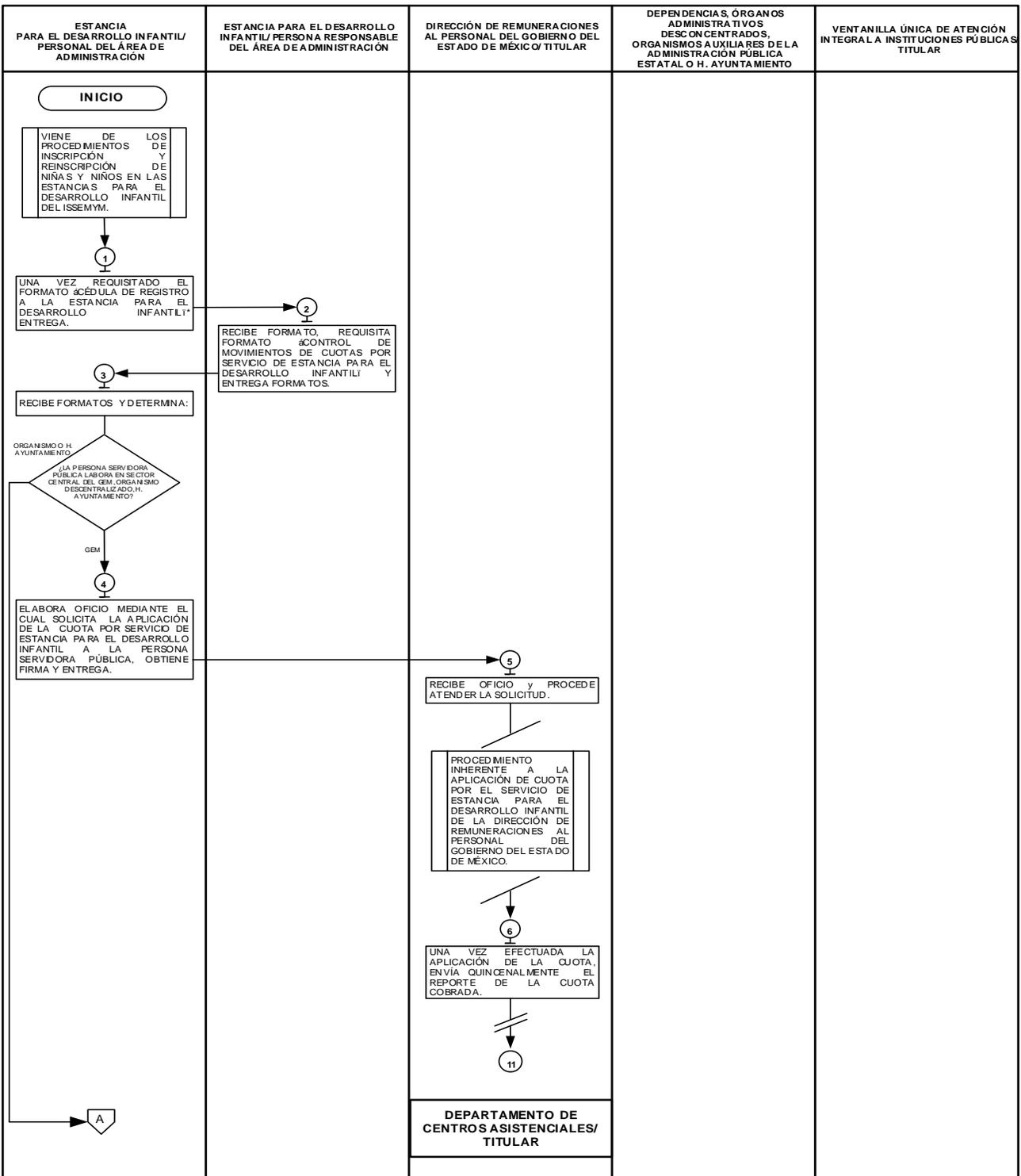
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera, requisita el formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", con los datos generales de la cédula, lo firma de elaborado y entrega los formatos al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
3	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<p>Recibe los formatos "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", revisa la adscripción de la persona servidora pública y determina:</p> <p><b>¿La persona servidora pública labora en sector central del GEM, Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento?</b></p>
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<p><b>La persona servidora pública labora en sector central del GEM.</b></p> <p>Elabora oficio mediante el cual solicita la aplicación de la cuota por servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia y entrega original y copia a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones de Personal del Gobierno del Estado de México, archiva copia del oficio previo acuse de recibido; así como el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", y "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil".</p>
5	Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México/Titular	<p>Recibe oficio mediante el cual se solicita la aplicación de la cuota por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, firma de recibido en la copia del oficio, devuelve, se entera y procede atender la solicitud.</p> <p><b>Se conecta con el procedimiento inherente a la aplicación de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.</b></p>
6	Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México/Titular	<p>Una vez efectuada la aplicación de la cuota, envía quincenalmente por correo electrónico a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil el reporte de la cuota cobrada del sector central del GEM.</p> <p><b>Se conecta con la actividad número 12.</b></p>
7	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<p><b>La persona servidora pública labora en Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.</b></p> <p>Elabora oficio mediante el cual solicita la aplicación de cuota y aportación por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia y entrega al personal de las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento, archiva copia del oficio previo acuse de recibido y formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil".</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
8	Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento/ Personal	<p><b>Recibe oficio mediante el cual se solicita la aplicación de cuotas y aportaciones por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, firma de recibido en la copia del oficio, devuelve, se entera y procede a atender la solicitud.</b></p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la aplicación de cuota y aportación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.</p>
9	Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento /Personal	Una vez efectuada la aplicación de la cuota y aportación, envía quincenalmente por correo electrónico a la persona titular de la Ventanilla Única de Atención Integral a Instituciones Públicas el reporte de las cuotas y aportaciones cobradas por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.
10	Ventanilla Única de Atención Integral a Instituciones Públicas/Titular	Recibe quincenalmente el reporte de las cuotas y aportaciones cobradas por las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento, se entera y lo reenvía por la misma vía a la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales.
11	Departamento de Centros Asistenciales/Titular	Recibe quincenalmente correo electrónico con el reporte de las cuotas cobradas del sector central del GEM y reporte de cuotas y aportaciones cobradas por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento por concepto del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil, se entera y por la misma vía envía los reportes a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
12	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe mediante correo electrónico los reportes de las cuotas cobradas del sector central del GEM y reportes de cuota y aportación cobradas por Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento por concepto del servicio de la estancia para el desarrollo infantil, se entera, requisita el formato "Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil" con base en el reporte de las cuotas cobradas del GEM, firma de elaborado, obtiene firma de validación de la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales, elabora oficio mediante el cual se envía el formato "Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil", obtiene firma en oficio y en formato de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia del oficio, anexa formato al oficio original y entrega a la persona titular del Departamento de Cobranza, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.

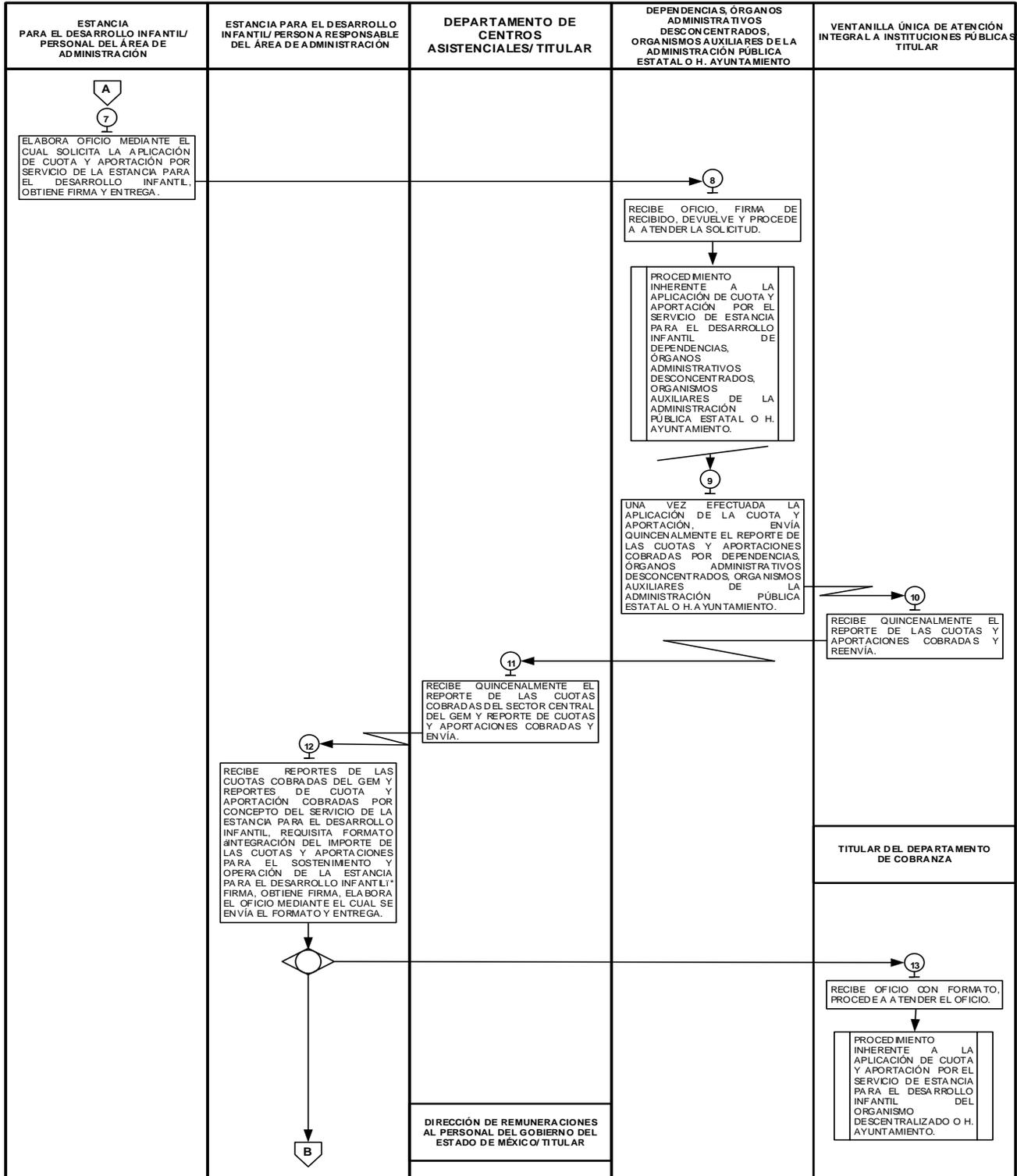
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
13	Departamento de Cobranza/ Titular	<p>Recibe oficio mediante el cual se envía el formato "Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostén y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil" en original y copia, firma de recibido en copia del oficio y devuelve, se entera y procede a realizar el cobro de contribuciones.</p> <p><b>Se conecta con el Procedimiento inherente al cobro de contribuciones del Departamento de Cobranza del ISSEMYM.</b></p>
14	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	<p>Revisa en el reporte de la cuota cobrada del sector central del GEM y reporte de cuota y aportación cobrada por las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento la aplicación del descuento por concepto del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil y determina:</p> <p><b>¿Se aplicó el descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública?</b></p>
15	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	<p><b>Sí se aplicó el descuento de la cuota y aportación de la persona servidora pública.</b></p> <p>Registra en control interno la aplicación del descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública y archiva los reportes para su control.</p>
16	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	<p><b>No se aplicó el descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública.</b></p> <p>Elabora oficio mediante el cual solicita la recuperación de cuota y aportación por servicio de la estancia para el desarrollo infantil, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copias y entrega a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México y, en su caso al personal de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.</p>
17	Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México/Titular	<p>Recibe oficio mediante el cual solicita la recuperación de cuota por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil, se entera, firma de recibido en la copia del oficio y devuelve, procede a realizar la recuperación de cuotas por el servicio de estancia.</p> <p><b>Se conecta con el Procedimiento inherente a la recuperación de cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.</b></p>
18	Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento /Personal	<p>Recibe oficio mediante el cual solicita la recuperación de cuota y aportación por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil, se entera, firma de recibido en la copia del oficio y devuelve, procede a realizar la recuperación de cuotas por el servicio de estancia.</p> <p><b>Se conecta con el procedimiento inherente a la recuperación de cuota y aportación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal o H. Ayuntamiento.</b></p>

**DIAGRAMACIÓN:**

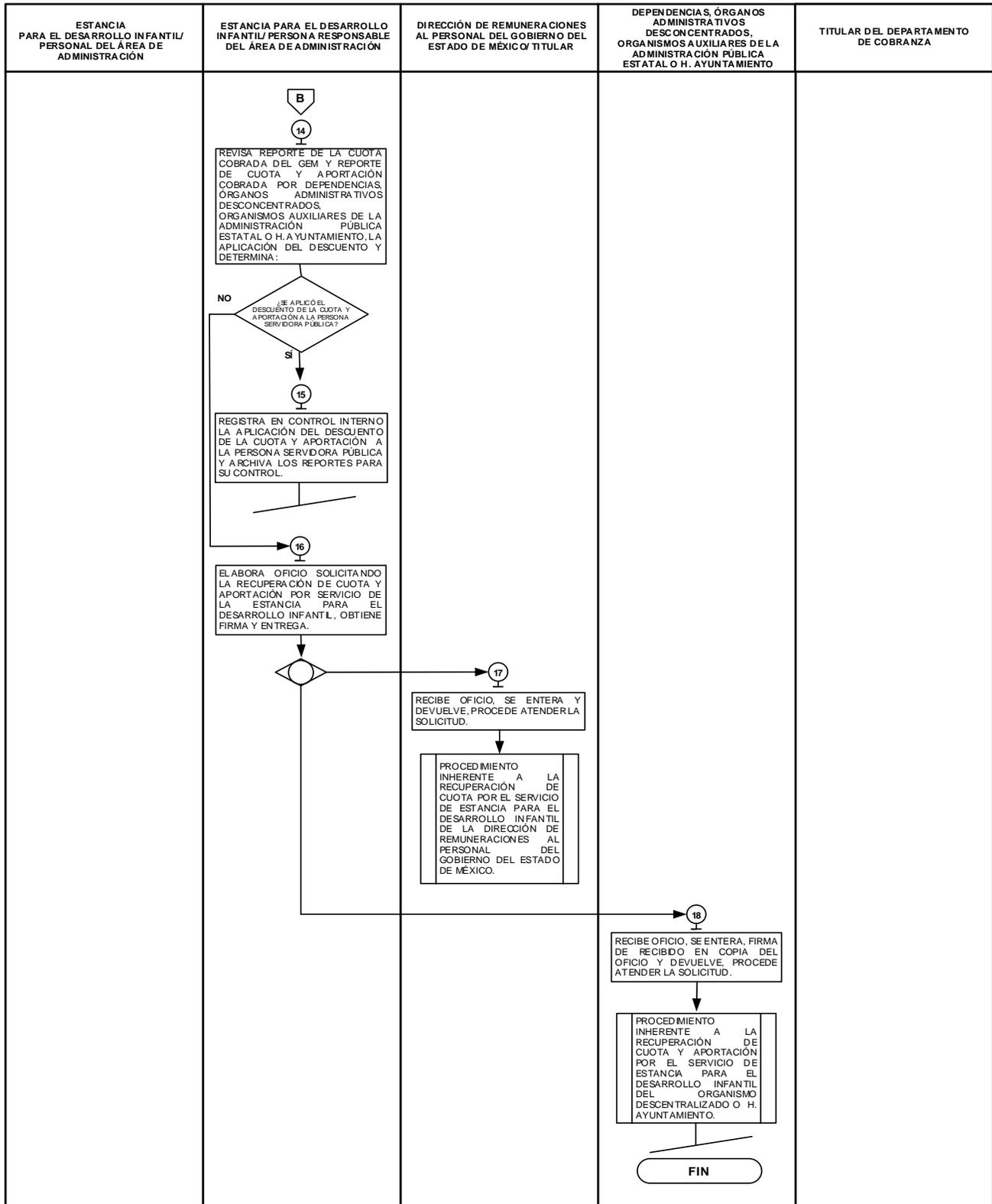
PROCEDIMIENTO: GESTIÓN PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEMVM



PROCEDIMIENTO: GESTIÓN PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL D EL ISSEMYM



PROCEDIMIENTO: GESTIÓN PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL DEL ISSEM YM



**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la gestión para la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM.

Número anual de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil aplicadas

$$\frac{\text{Número anual de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil gestionadas para aplicación}}{\text{Número anual de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil aplicadas}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil gestionadas para aplicación

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

La aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil quedan registradas en el formato "Integración del Importe de las Cuotas y Aportaciones para el Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil" que es resguardado por el Departamento de Cobranza.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Formato	Clave
Cedula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L /158/24
Control de Movimientos de Cuotas por Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/157/23
Integración de las Cuotas y Aportaciones para Sostenimiento y Operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/155/23.

**Formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" (15 000 00L/158/24)**



**OFICIALÍA MAYOR** | issemym

Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

---

**CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____		1/ Fecha de elaboración Día: Mes: Año:	
				4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>	
5/ Derechohabiente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			6/ Clave ISSEMYM:		

**7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

Nombre completo de la niña o del niño:			Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Fecha de nacimiento:		Años:	Meses:		Sala anterior:
Sala asignada:		Tiene hermano(a) en la estancia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En que sala:	

**8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:			
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:			
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño:	Número de celular del padre o tutor:	Número de celular de la madre o tutora:	Número de hijos:	Correo electrónico del padre, madre o persona tutora:	

**9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

<b>PADRE O TUTOR</b>					
Clave ISSEMYM:	Clave CURP:		Institución pública:		Clave:
Puesto que desempeña:		Horario laboral:		Teléfono de oficina:	Extensión:
Días laborables:	Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:	Municipio:	
<b>MADRE O TUTORA</b>					
Clave ISSEMYM:	Clave CURP:		Institución pública:		Clave:
Puesto que desempeña:		Horario laboral:		Teléfono de oficina:	Extensión:
Días laborables:	Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:	Municipio:	

**10/ INFORMACIÓN GLOBAL**

Fecha de ingreso (día, mes y año):	Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia:		Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento:		
------------------------------------	---	--	--	--	--

**11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$		Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$		
---	---	--	---	--	--

Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.

<b>12/ ELABORÓ</b>	<b>13/ AUTORIZÓ</b>	<b>14/ REVISÓ</b>	<b>15/ VALIDÓ</b>
PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

**15 000 00L/158/24**

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
--	--	--	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_

**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**

Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

**Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Clave:** 15 000 00L/158/24.

Núm.	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.

9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora: Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quién se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.
12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Formato “Control de Movimientos de Cuotas por Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”  
(15 000 00L/157/23)**

  		Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social							
<b>CONTROL DE MOVIMIENTOS DE CUOTAS POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>									
1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:						2/ PERIODO QUINCENAL:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
<b>ALTAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	13/ FECHA DE INGRESO
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>MODIFICACIONES</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	14/ FECHA DE MODIFICACIÓN
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>BAJAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	15/ FECHA DE BAJA
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
16/ ELABORÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL									
15 000 00L/157/23									

**Instructivo para llenar el formato: Control de movimientos de cuotas por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Controlar los movimientos de altas, modificaciones y bajas de niñas y niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

<b>Clave: 15 000 00L/157/23.</b>		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL	Anotar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden los movimientos de cuotas.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
4	NÚM.	Asentar el número consecutivo del registro.
5	CLAVE ISSEMYM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Especificar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona servidora pública, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Indicar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
8	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.
9	NÚM. DE REFERENCIA	Anotar el número de oficio con el que se solicita a la Institución Pública, el movimiento de cuota por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil, según corresponda.
10	DESCUENTO QUINCENAL	Registrar la cantidad quincenal que se le descontará de sus percepciones a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
11	IMPORTE TOTAL	Especificar el importe total que se le descontará a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
12	NÚM. DE QUINCENAS	Indicar el número de quincenas en las que se aplicará el descuento, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
13	FECHA DE INGRESO	Escribir la fecha (día, mes y año) a partir de la cual se inicia la prestación del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
14	FECHA DE MODIFICACIÓN	Anotar la fecha (día, mes y año) en que se aplicará la modificación en cuota, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
15	FECHA DE BAJA	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizará el movimiento, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
16	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.



<b>Instructivo para llenar el formato: Integración de las cuotas y aportaciones para sostenimiento y operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Integrar las cuotas y aportaciones quincenalmente de las instituciones públicas pertenecientes al Sector Central del Gobierno del Estado de México, con la finalidad de mantener el sostenimiento y operación de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y dos copias, el original se envía al Departamento de Cobranza, la primera copia se envía al Departamento de Centros Asistenciales y la segunda copia se archiva en el Área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/155/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL	Registrar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden las cuotas y aportaciones.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Anotar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
4	NÚM.	Registrar el número consecutivo correspondiente.
5	CLAVE DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	Anotar la clave de la institución pública donde labora la persona servidora pública a la que se le aplica cuota y aportación por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	Escribir el nombre completo de la institución pública donde labora la persona servidora pública.
7	NÚM. TOTAL DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS	Registrar el número total de personas servidoras públicas que laboran, por institución pública.
8	NÚM. TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS	Anotar el número total de niñas y niños inscritos(as) en la Estancia para el Desarrollo Infantil por institución pública.
9	CUOTAS	Escribir el importe de las cuotas de recuperación por la prestación del servicio de Estancia Infantil.
10	APORTACIONES	Anotar el importe de las aportaciones por la prestación del servicio de Estancia Infantil.
11	TOTAL	Indicar el importe total de las cuotas y aportaciones por Institución Pública.
12	TOTAL, GENERAL	Registrar el importe total general por cada uno de los rubros según corresponda.
13	MENOS	Registrar por Institución Pública el importe de las cuotas recuperadas, correspondientes a quincenas anteriores o cobros indebidos aplicados a la persona servidora pública.
14	MÁS	Registrar por Institución Pública el importe de las cuotas pendientes a recuperar de la quincena que se reporta.
15	TOTAL	Anotar el importe total general por cada uno de los rubros según corresponda.
16	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
17	REVISÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que revisa la información contenida en el formato.
18	VALIDÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales, que valida la información contenida en el formato.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo de 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/05
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL A LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL ISSEMYM.**

**OBJETIVO:**

Garantizar el cobro de cuotas de recuperación y aportaciones a las personas servidoras públicas por el servicio que brindan las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM, mediante la aplicación de cuotas y aportaciones correspondiente.

**ALCANCE:**

Aplica al personal adscrito al Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil que se encarga de realizar la aplicación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas que laboran en el ISSEMYM por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil, así como a las personas servidoras públicas que inscriben o reinscriben a las niñas o niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil.

**REFERENCIAS:**

- Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Título Cuarto, Capítulo Único, Artículo 156, Fracción I, Artículo 157, Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Primero, Artículo 2, Fracción V, VIII, IX, XVI, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 08 de octubre de 2012.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil es responsable de realizar la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM.

**La persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo deberá:**

- Firmar el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones y el formato "Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil".

**La persona titular del Departamento de Cobranza deberá:**

- Atender el oficio mediante el cual se envía el formato "Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil".

**La persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Requisar el formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil".
- Capturar en el sistema TELNET 98, el descuento de la cuota y aportación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Requisar el formato "Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil".
- Elaborar el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones y entregar a la persona titular del Departamento de Cobranza.

**El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Entregar el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”.
- Registrar en control interno la aplicación del descuento de la cuota y aportación a la persona servidora pública.

**DEFINICIONES:**

- Aportaciones:** Contribución establecida en la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios y en el Código Financiero del Estado de México y Municipios, que se refiere al monto que le corresponde cubrir a las Instituciones Públicas por los servicios sociales de sus empleados.
- Cuota:** Monto que le corresponde cubrir a la persona servidora pública, equivalente a un porcentaje determinado de su sueldo sujeto a cotización, conforme a los rangos salariales publicados en Gaceta del Gobierno a favor del Instituto, los cuales son retenidos y enterados por las Instituciones Públicas.
- TELNET 98:** Sistema institucional automatizado en el que se registran los avisos de movimientos en la nómina de las personas servidoras públicas que laboran en el ISSEMYM.
- ISSEMYM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**INSUMOS:**

- Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” previamente requisitado, por inscripción o reinscripción.

**RESULTADOS:**

- Cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil Aplicadas.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimientos inscripción y reinscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente al cobro de contribuciones del Departamento de Cobranza del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

- 1 La persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá mantener en secrecía la contraseña de acceso al sistema TELNET 98, así como la información que contiene, a efecto de asegurar su uso adecuado, en caso contrario serán acreedores a una sanción administrativa, conforme a lo establecido en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- 2 La aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las personas servidoras públicas por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil se deberá reflejar en el comprobante de pago de la persona servidora pública, en la quincena próxima inmediata a la aplicación.

**DESARROLLO:**

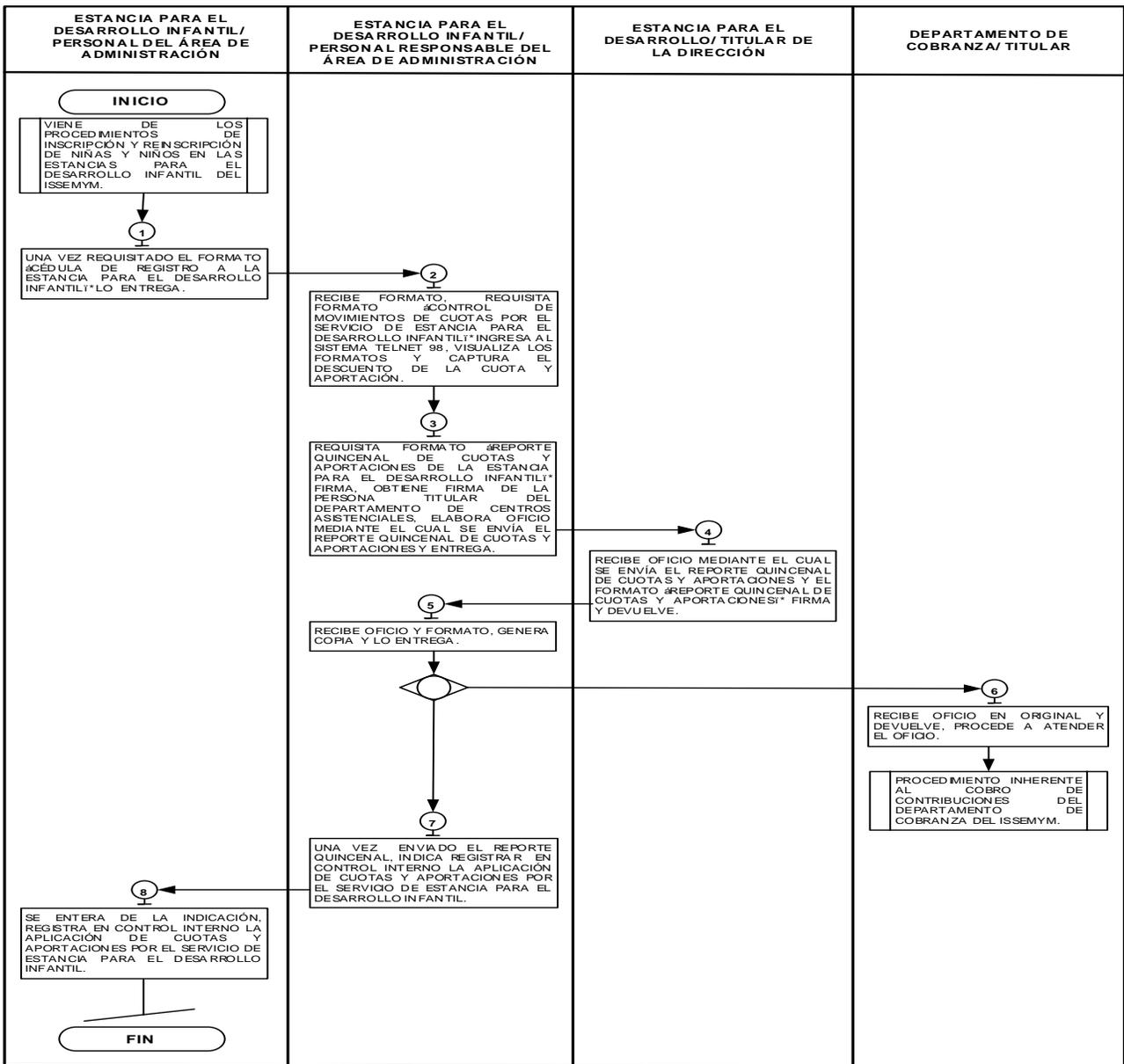
**Procedimiento: Aplicación de Cuotas y Aportaciones por el Servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil a las Personas Servidoras Públicas del ISSEMYM.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA /PUESTO	ACTIVIDAD
1	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<p><b>Viene de los procedimientos de inscripción y reinscripción de niñas y de niños a las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b></p> <p>Una vez requisitado el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, lo entrega a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil para la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.</p>

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA /PUESTO	ACTIVIDAD
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, se entera, firma de revisado y requisita el formato “Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”, con los datos generales de la cédula, lo firma de elaborado e ingresa al sistema TELNET 98, visualiza formatos y en el apartado “nómina”, captura el descuento de la cuota y aportación, mismo que se deberá aplicar durante las quincenas correspondientes por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y archiva los formatos.
3	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Requisita el formato “Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil”, lo firma de elaborado, obtiene firma de la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales de validado, elabora el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones y lo entrega junto con el formato a la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/Titular de la Dirección	Recibe el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones y el formato “Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil”, firma el oficio, los devuelve a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
5	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones y el formato “Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil”, genera copia del oficio, anexa el formato al oficio original y lo entrega a la persona titular del Departamento de Cobranza, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
6	Departamento de Cobranza/Titular	<p>Recibe el oficio mediante el cual se envía el reporte quincenal de cuotas y aportaciones en original y copia, firma de recibido en la copia del oficio y devuelve, procede a realizar el cobro de contribuciones.</p> <p><b>Se conecta con el Procedimiento inherente al cobro de contribuciones del Departamento de Cobranza del ISSEMYM.</b></p>
7	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Una vez enviado el reporte quincenal, le indica al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil registrar en control interno la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
8	Estancia para el Desarrollo Infantil /Personal del Área de Administración	Se entera de la indicación, registra en control interno la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.

**DIAGRAMACIÓN:**

**PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL A LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL ISSEMYM.**



**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la aplicación de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM.

Número anual de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil aplicadas

Número anual de cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil para aplicación

X 100 =

Porcentaje anual de cuotas y aportaciones aplicadas por el servicio de estancia para el desarrollo infantil.

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

La aplicación de las cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM, queda registrada en el sistema TELNET 98.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Formato	Clave
Cedula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/158/24
Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/157/23
Reporte Quincenal de Cuotas y Aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/082/23

**Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” (15 000 00L/158/24)**

 <b>OFICIALÍA MAYOR</b>   issemym		Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social	
<b>CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>			
2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____	
5/ Derechohabiente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		6/ Clave ISSEMYM:	
7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO		7/ Fecha de elaboración Día: Mes: Año:	
Nombre completo de la niña o del niño:		4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento:		Años: Meses:	
Sala asignada:		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Tiene hermano(a) en la estancia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Sala anterior:	
En que sala:		8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	
Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:	
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:	
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño:		Número de celular del padre o tutor:	
Número de celular de la madre o tutora:		Número de hijos:	
Correo electrónico del padre, madre o persona tutora:		9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	
PADRE O TUTOR		Clave ISSEMYM:	
Clave CURP:		Institución pública:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:	
Días laborables:		Teléfono de oficina:	
Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:	
Municipio:		Clave:	
Extensión:		10/ INFORMACIÓN GLOBAL	
MADRE O TUTORA		Clave ISSEMYM:	
Clave CURP:		Institución pública:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:	
Días laborables:		Teléfono de oficina:	
Percepciones mensuales: \$		Estatus laboral:	
Municipio:		Clave:	
Extensión:		11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN	
Fecha de ingreso (día, mes y año):		Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia:	
Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento:		Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	
Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$		Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	
Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.			
12/ ELABORÓ		13/ AUTORIZÓ	
PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL		PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	
Nombre completo y firma		Nombre completo y firma	
14/ REVISÓ		15/ VALIDÓ	
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL		TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	
Nombre completo y firma		Nombre completo y firma	
15 000 00L/158/24			

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
--	--	--	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_

**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**

Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

**Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Clave:** 15 000 00L/158/24.

Núm.	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.
9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora:

		Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quién se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.
12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Formato “Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”  
(15 000 00L/157/23)**

  		Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social							
<b>CONTROL DE MOVIMIENTOS DE CUOTAS POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>									
1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:						2/ PERIODO QUINCENAL:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
<b>ALTAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYP	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	13/ FECHA DE INGRESO
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>MODIFICACIONES</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYP	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	14/ FECHA DE MODIFICACIÓN
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>BAJAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYP	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	15/ FECHA DE BAJA
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
16/ ELABORÓ									
PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN									
DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL									
<b>15 000 00L/157/23</b>									

<b>Instructivo para llenar el formato: Control de movimientos de cuotas por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Controlar los movimientos de altas, modificaciones y bajas de niñas y niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/157/23.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL.	Anotar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden los movimientos de cuotas.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Indicar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
4	NÚM.	Asentar el número consecutivo del registro.
5	CLAVE ISSEMYM.	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Especificar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona servidora pública, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Indicar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
8	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.
9	NÚM. DE REFERENCIA.	Anotar el número de oficio con el que se solicita a la Institución Pública, el movimiento de cuota por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil, según corresponda.
10	DESCUENTO QUINCENAL.	Registrar la cantidad quincenal que se le descontará de sus percepciones a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
11	IMPORTE TOTAL.	Especificar el importe total que se le descontará a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
12	NÚM. DE QUINCENAS.	Indicar el número de quincenas en las que se aplicará el descuento, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
13	FECHA DE INGRESO.	Escribir la fecha (día, mes y año) a partir de la cual se inicia la prestación del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
14	FECHA DE MODIFICACIÓN.	Anotar la fecha (día, mes y año) en que se aplicará la modificación en cuota, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
15	FECHA DE BAJA.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizará el movimiento, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
16	ELABORÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.



<b>Instructivo para llenar el formato: Reporte quincenal de cuotas y aportaciones de la Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Reportar quincenalmente las cuotas y aportaciones correspondientes de las niñas y de los niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil al Departamento de Cobranza.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y dos copias, el original se envía al Departamento de Cobranza, la primera copia se envía al Departamento de Centros Asistenciales y la segunda copia se archiva en el Área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave: 15 000 00L/082/23.</b>		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Anotar el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL.	Asentar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden las cuotas y aportaciones.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Especificar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
4	NÚM.	Registrar el número consecutivo correspondiente.
5	CLAVE DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Anotar la clave de la institución pública donde labora la persona servidora pública a la que se le aplica cuota y aportación por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la institución pública donde labora la persona servidora pública.
7	NÚM. DE NIÑAS Y NIÑOS.	Anotar el número total de niñas y de niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil por institución pública.
8	IMPORTE.	Registrar el importe de las cuotas y aportaciones quincenales por niña o niño por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil, según corresponda.
9	TOTAL DE CUOTAS Y APORTACIONES.	Anotar el importe total quincenal de las cuotas y aportaciones por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil, por número total de niñas y niños por institución pública, según corresponda.
10	TOTAL GENERAL.	Registrar el importe total general en cada uno de los rubros correspondientes.
11	ELABORÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
12	REVISÓ.	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que revisa la información contenida en el formato.
13	VALIDÓ.	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular del Departamento de Centros Asistenciales, que valida la información contenida en el formato.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/6
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: GESTIÓN PARA LA CANCELACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL EN EL ISSEMYM.**

**OBJETIVO:**

Realizar la anulación del descuento de cuotas y aportaciones de las personas servidoras públicas, por el servicio de estancia para el desarrollo infantil, mediante la gestión de este.

**ALCANCE:**

Aplica al Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM que se encarga de gestionar la cancelación de cuotas y aportaciones a personas servidoras públicas del Gobierno del Estado de México adscritas a Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración

Pública Estatal, H. Ayuntamientos y Sector Central por el servicio de estancia para el desarrollo infantil, así como a la persona servidora pública que lo solicita.

#### REFERENCIAS:

- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Séptimo, Artículo 34, Gaceta del Gobierno, 08 de octubre del 2012, reformas y adiciones.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2013.

#### RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil es responsable de realizar la gestión para la cancelación de cuotas y aportaciones de las personas servidoras públicas, adscritas a Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos y Sector Central del Gobierno del Estado de México.

#### La persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:

- Atender la solicitud de baja de la niña o del niño a fin de concluir la atención por el servicio de estancia infantil.
- Requisar el formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" Obtener firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil en el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y entregar al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Revisar quincenalmente los reportes de las cuotas cobradas del GEM y reportes de cuotas y aportaciones.
- Elaborar oficio reiterando la cancelación de la cuota y/o aportación de la persona servidora pública y entregar la persona titular de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México y, en su caso al personal de las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal y H. Ayuntamientos.

#### El personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:

- Determinar si la persona servidora pública labora en el sector central del GEM, Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal y H. Ayuntamientos.
- Elaborar el oficio mediante el cual solicita la cancelación de la cuota por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública y entregar a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones de Personal del Gobierno del Estado de México.

#### El personal del área de trabajo social de Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:

- Firmar el formato "Cédula de Registro a la Estancia para del Desarrollo Infantil".
- Informar vía telefónica al padre, madre o persona tutora que se presente en la Estancia para el Desarrollo Infantil para el trámite de inscripción, en caso de requerirlo.

#### DEFINICIONES:

<b>Baja:</b>	Cancelación de la atención que recibe la niña o el niño por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Cancelación de Cuotas y Aportaciones:</b>	Anulación del descuento de cuota y aportación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil de la niña o del niño en la Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Gestión:</b>	Solicitar la cancelación de cuotas para que sea una baja definitiva.
<b>Persona Servidora Pública:</b>	Persona que desempeña un empleo en alguna Institución pública incorporada al régimen laboral de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

#### INSUMOS:

- Solicitud verbal de la baja de la niña o del niño al servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.

#### RESULTADOS:

- Cancelación del pago de cuota y aportación por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, gestionada.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimiento Atención Asistencial, Educativa y Médica a Niñas y Niños Derechohabientes del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la Cancelación de Cuota por el Servicio de Estancia Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.
- Procedimiento inherente a la Cancelación de Cuota y Aportación por el Servicio de Estancia Infantil de las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal y H. Ayuntamientos.
- Procedimiento Inscripción de Niñas y Niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

1. La persona servidora pública que requiera solicitar la baja de la niña o del niño del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil deberá requerir el trámite con veinte días hábiles de anticipación a la fecha de la aplicación de la baja.
2. En caso de que la persona servidora pública, requiera el trámite de servicio de baja de la niña o del niño al servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y solicite los materiales didácticos, de aseo y papelería previamente entregados derivado del registro de inscripción o reinscripción, estos no serán devueltos por ninguna circunstancia.
3. Cuando exista adeudo de cuotas y aportaciones por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y la persona servidora pública requiera la baja de la niña o del niño al servicio de estancia, no se realizará la gestión de la cancelación de la cuota y/o aportación, hasta la liquidación del adeudo.
4. La baja de la niña o del niño en la estancia para el desarrollo infantil serán realizadas a petición de la persona servidora pública o cuando este deje de ser derechohabiente del ISSEMYM, previo pago total por el servicio recibido.
5. La cancelación de la cuota y aportación por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil se deberá reflejar en el comprobante de pago de la persona servidora pública, en la quincena próxima inmediata a la cancelación de este.

**DESARROLLO:**

**Procedimiento:** Gestión para la Cancelación de Cuotas y Aportaciones por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil en el ISSEMYM.

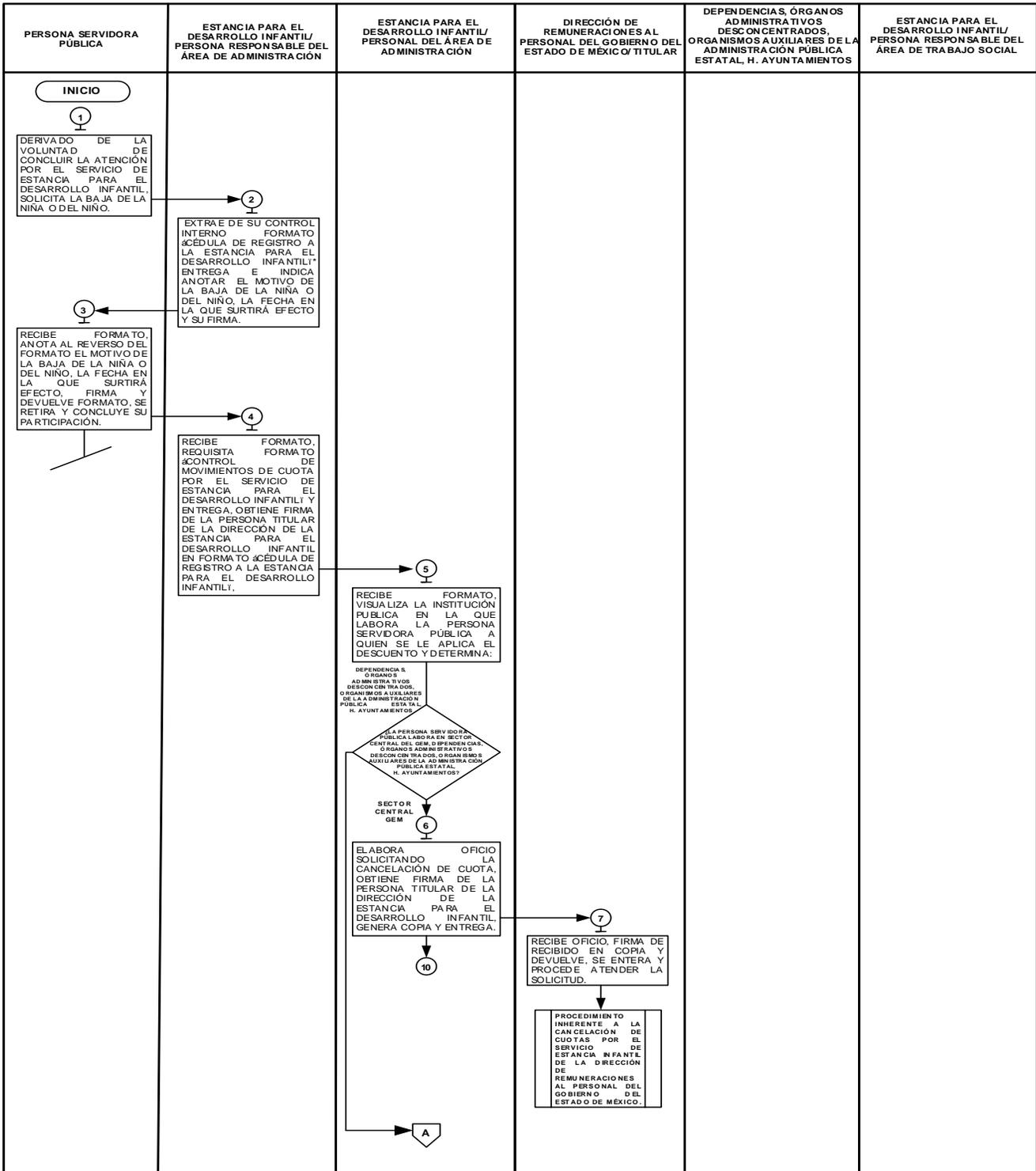
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona Servidora Pública	Con base a la necesidad de concluir la atención por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, solicita de manera verbal la baja de la niña o del niño para la cancelación de cuotas y aportaciones a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Responsable Operativa del Área de Administración	Atiende a la persona servidora pública, se entera de la solicitud de baja de la niña o del niño a fin de concluir la atención por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, extrae de su control interno el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, entrega a la persona servidora pública indicándole anotar al reverso del formato el motivo de la baja de la niña o del niño; así como la fecha en la que surtirá efecto y su firma de solicitante de la baja.
3	Persona Servidora Pública	Recibe formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”, se entera de la indicación, anota al reverso del formato el motivo de la baja de la niña o del niño, la fecha en la que surtirá efecto, lo firma de solicitante de la baja y devuelve formato a la persona responsable operativa del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, se retira y concluye su participación.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera del motivo de la baja de la niña o del niño, de la fecha de baja en la que surtirá efecto, requisita formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" y entrega al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, obtiene firma de enterado de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil en el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y lo retiene.
5	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	Recibe formato "Control de Movimientos de Cuotas por Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", visualiza la institución pública en la que labora la persona servidora pública a quien se le aplica el descuento y determina: <b>¿La persona servidora pública labora en sector central del GEM, Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos?</b>
6	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	La persona servidora pública labora en sector central del GEM. Elabora oficio mediante el cual solicita la cancelación de cuota por servicio de estancia para el desarrollo infantil a la persona servidora pública, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia y entrega a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones de Personal del Gobierno del Estado de México, archiva copia del oficio previo acuse de recibido y entrega formato de "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" a la persona responsable operativa del área de administración la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 10.</b>
7	Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México/Titular	Recibe oficio mediante el cual se solicita la cancelación de cuota por servicio de la Estancia para el Desarrollo infantil a la persona servidora pública, firma de recibido en la copia del oficio, devuelve, se entera y procede atender la solicitud. <b>Se conecta con el procedimiento inherente a la cancelación de cuota por el servicio de Estancia Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.</b>
8	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Administración	<b>La persona servidora pública labora en Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos</b> Elabora oficio para solicitar la cancelación de la cuota y aportación por el servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copia y entrega a las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos y archiva copia del oficio previo acuse de recibido y entrega formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil. <b>Se conecta con la actividad número 10.</b>
9	Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos/Personal	Recibe oficio mediante el cual se solicita la cancelación de la cuota y aportación por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil a la persona servidora pública, firma de recibido en la copia del oficio, devuelve, se entera y procede a atender la solicitud. <b>Se conecta con el Procedimiento inherente a la cancelación de cuota y aportación por el servicio de Estancia Infantil de las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos</b>

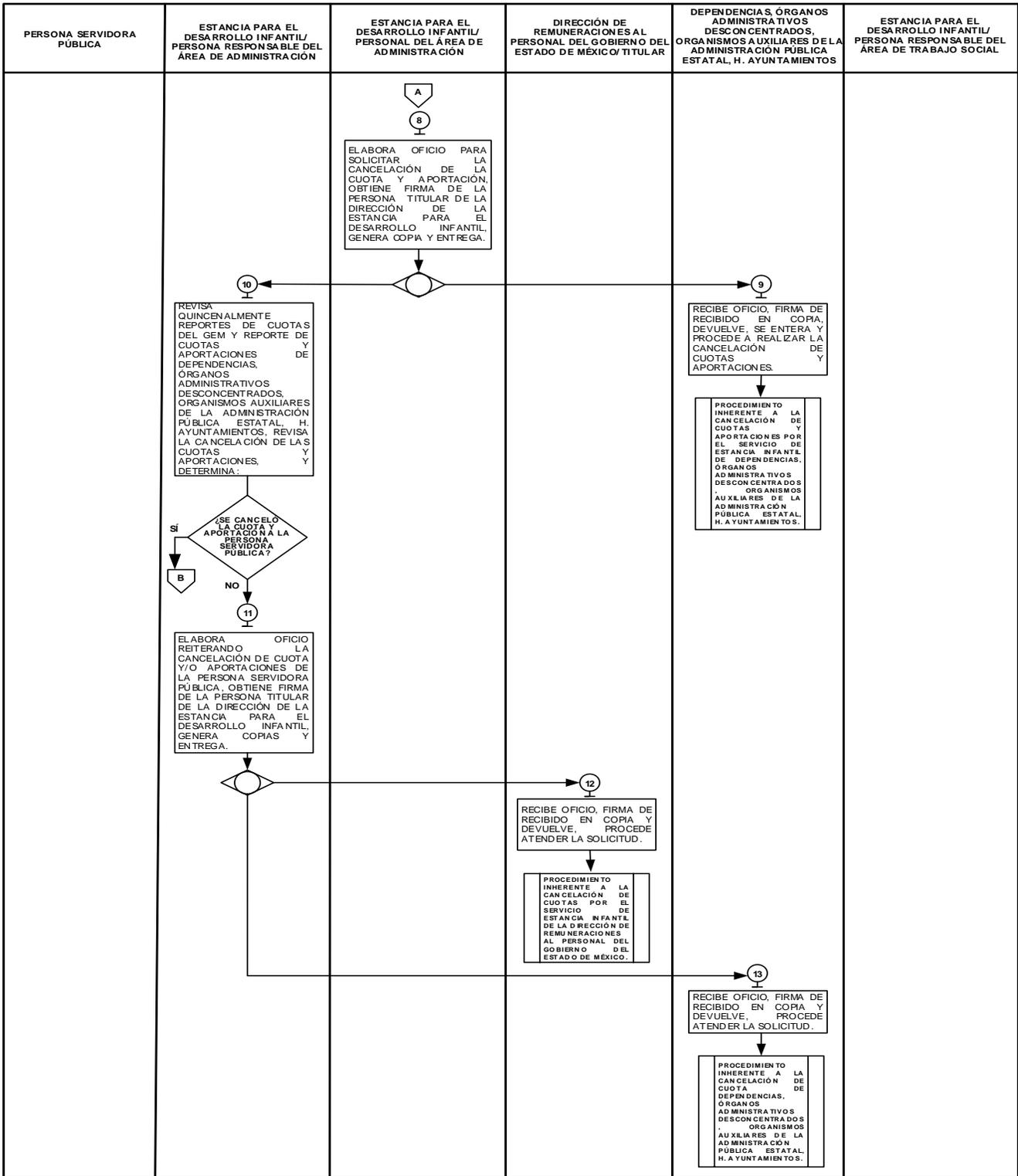
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
10	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe el formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", revisa quincenalmente los reportes de cuotas cobradas del GEM y de cuota y aportación cobrada de Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública estatal, H. Ayuntamientos, revisa la cancelación de la cuota y aportación a la persona servidora pública por concepto del servicio de estancia y determina: <b>¿Se canceló la cuota y aportación a la persona servidora pública?</b>
11	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable del Área de Administración	<b>No se canceló la cuota y aportación a la persona servidora pública.</b> Elabora oficio reiterando la cancelación de cuota y/o aportaciones de la persona servidora pública, obtiene firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, genera copias y entrega a la persona titular de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México y, en su caso al personal del Organismo Descentralizado o H. Ayuntamiento, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
12	Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México/Titular	Recibe oficio mediante el cual se reitera la cancelación de la cuota de la persona servidora pública por servicio de la estancia para el desarrollo infantil, se entera, firma de recibido en la copia del oficio y devuelve, procede a atender la solicitud. <b>Se conecta con el Procedimiento inherente a la cancelación de cuota por el servicio de Estancia Infantil de la Dirección de Remuneraciones al Personal del Gobierno del Estado de México.</b>
13	Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal, H. Ayuntamientos/Personal	Recibe oficio mediante el cual se reitera a realizar la cancelación de la cuota y aportación por servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera y procede a atender la solicitud. <b>Se conecta con el Procedimiento inherente a la Cancelación de Cuota de las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública estatal, H. Ayuntamientos.</b>
14	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	<b>Sí se canceló la cuota y aportación a la persona servidora pública.</b> Requisita y firma formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", entrega e informa que se realizó la gestión de la cancelación de cuota y aportación de la persona servidora pública, por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
15	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera que se ha realizado la gestión de la cancelación de cuota y aportación de la persona servidora pública, por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, derivado de la solicitud de la baja de la niña o del niño, firma de enterado la cédula de registro y devuelve a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, en caso de tener en espera al padre, madre o persona tutora interesada en el trámite de inscripción en su control interno, informa vía telefónica al padre, madre o persona tutora que se presente a la Estancia para el Desarrollo Infantil para el trámite de inscripción y lo espera para atenderlo. <b>Se conecta con el procedimiento Inscripción de Niñas y Niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.</b>
16	Estancia para el Desarrollo Infantil/Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera y lo resguarda para su control.

**DIAGRAMACIÓN:**

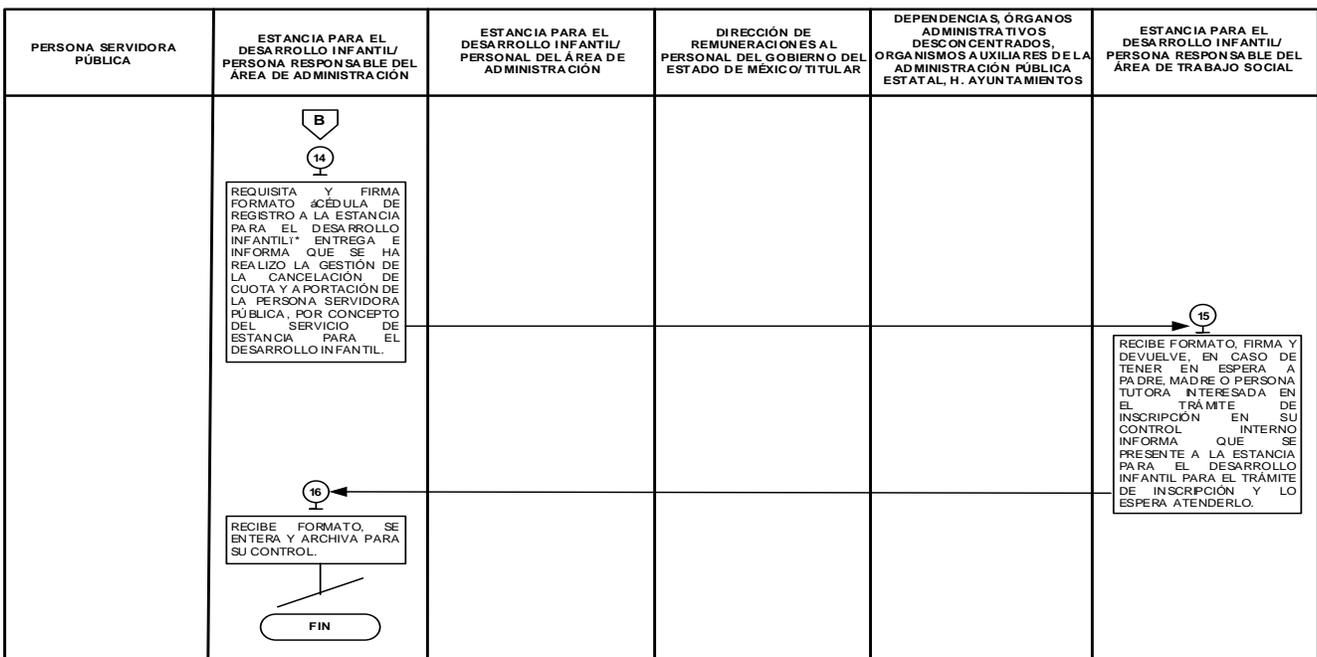
PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CANCELACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL EN EL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO DE ESTIÓN DE CANCELACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL EN EL ISSEMYM.



**PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CANCELACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL EN EL ISSEMYM.**



**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la gestión de la cancelación de cuotas y aportaciones de personas servidoras públicas que laboran en las Dependencias, Órganos Administrativos Desconcentrados, Organismos Auxiliares de la Administración Pública estatal, H. Ayuntamientos y Sector Central del GEM.

Número mensual cancelaciones de cuotas y aportaciones gestionadas

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes de baja de niñas y niños del servicio de estancia para el desarrollo Infantil}}{\text{Número mensual de solicitudes de baja de niñas y niños del servicio de estancia para el desarrollo Infantil}} \times 100 = \text{Porcentaje mensual de cancelaciones de cuotas y aportaciones gestionadas}$$

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

La gestión de la cancelación de cuotas y aportaciones queda registrada en los oficios correspondientes y archivados en la Estancia para el Desarrollo Infantil correspondiente.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS.**

Formato	Clave
Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/158/24
Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/157/23

**Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” (15 000 00L/158/24)**



Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

**CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____		1/ Fecha de elaboración Día: Mes: Año:	
5/ Derechohabiente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>			
6/ Clave ISSEMYM:					

**7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

Nombre completo de la niña o del niño:			Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Fecha de nacimiento:		Años:	Meses:	Sala anterior:	
Sala asignada:		Tiene hermano(a) en la estancia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En que sala:	

**8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:			
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:			
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño:	Número de celular del padre o tutor:	Número de celular de la madre o tutora:	Número de hijos:	Correo electrónico del padre, madre o persona tutora:	

**9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA**

PADRE O TUTOR					
Clave ISSEMYM:	Clave CURP:	Institución pública:		Clave:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:	Teléfono de oficina:	Extensión:	
Días laborables:	Percepciones mensuales: \$	Estatus laboral:	Municipio:		

MADRE O TUTORA					
Clave ISSEMYM:	Clave CURP:	Institución pública:		Clave:	
Puesto que desempeña:		Horario laboral:	Teléfono de oficina:	Extensión:	
Días laborables:	Percepciones mensuales: \$	Estatus laboral:	Municipio:		

**10/ INFORMACIÓN GLOBAL**

Fecha de ingreso (día, mes y año):	Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia:		Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento:
------------------------------------	---	--	--

**11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$
---	---	---

Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.

<b>12/ ELABORÓ</b>	<b>13/ AUTORIZÓ</b>	<b>14/ REVISÓ</b>	<b>15/ VALIDÓ</b>
PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
---	---	---	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_  
**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**  
Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

<b>Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.</b>		
<b>Objetivo:</b> Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Distribución y destinatario:</b> El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.		
<b>Clave:</b> 15 000 00L/158/24.		
<b>Núm.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.
9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora:  Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.

12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Formato “Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”  
(15 000 00L/157/23)**

						Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social			
<b>CONTROL DE MOVIMIENTOS DE CUOTAS POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>									
1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:						2/ PERIODO QUINCENAL:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
<b>ALTAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	13/ FECHA DE INGRESO
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>MODIFICACIONES</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	14/ FECHA DE MODIFICACIÓN
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>BAJAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	15/ FECHA DE BAJA
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
16/ ELABORÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL									
15 000 00L/157/23									

**Instructivo para llenar el formato: Control de movimientos de cuotas por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Controlar los movimientos de altas, modificaciones y bajas de niñas y niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Clave:** 15 000 00L/157/23.

Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL.	Anotar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden los movimientos de cuotas.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Indicar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
4	NÚM.	Asentar el número consecutivo del registro.
5	CLAVE ISSEMYM.	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Especificar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona servidora pública, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Indicar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
8	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.

9	NÚM. DE REFERENCIA.	Anotar el número de oficio con el que se solicita a la Institución Pública, el movimiento de cuota por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil, según corresponda.
10	DESCUENTO QUINCENAL.	Registrar la cantidad quincenal que se le descontará de sus percepciones a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
11	IMPORTE TOTAL.	Especificar el importe total que se le descontará a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
12	NÚM. DE QUINCENAS.	Indicar el número de quincenas en las que se aplicará el descuento, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
13	FECHA DE INGRESO.	Escribir la fecha (día, mes y año) a partir de la cual se inicia la prestación del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
14	FECHA DE MODIFICACIÓN.	Anotar la fecha (día, mes y año) en que se aplicará la modificación en cuota, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
15	FECHA DE BAJA.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizará el movimiento, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
16	ELABORÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CENTROS ASISTENCIALES DEL ISSEMYM</b>	<b>Edición:</b> Segunda
	<b>Fecha:</b> Mayo 2024
	<b>Código:</b> 207C0401510202L/7
	<b>Página:</b>

**PROCEDIMIENTO: CANCELACIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES A LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL ISSEMYM, POR CONCEPTO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.**

**OBJETIVO:**

Realizar la anulación del descuento por el servicio de estancia para el desarrollo infantil a las personas servidoras públicas del ISSEMYM, mediante la cancelación de cuotas y aportaciones correspondiente.

**ALCANCE:**

Aplica al Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil que se encarga de cancelar las cuotas y aportaciones por el servicio de estancia para el desarrollo infantil, así como a las personas servidoras públicas que solicitan la baja de la niña o del niño.

**REFERENCIAS:**

- Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo Séptimo, Artículo 34, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 08 de octubre del 2012.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401510202L, Departamento de Centros Asistenciales, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Manual de Organización Tipo "Estancias para el Desarrollo Infantil", Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 13 de marzo de 2013.

**RESPONSABILIDADES:**

El Departamento de Centros Asistenciales, a través de las Estancias para el Desarrollo Infantil es responsable de realizar la cancelación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas del ISSEMYM, por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.

**La persona responsable operativa del Área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Atender la solicitud de baja de la niña o del niño a fin de concluir la atención por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Requisar el formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil" y entregar al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

- Ingresar al sistema TELNET 98 y en el apartado “nómina”, cancelar la cuota y aportación de la persona servidora pública del ISSEMYM.
- Obtener firma de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil en el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” y entregar al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**El personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá:**

- Firmar el formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” y entregar a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
- Informar vía telefónica al padre, madre o persona tutora que se presente a la Estancia para el Desarrollo Infantil para el trámite de inscripción.

**DEFINICIONES:**

<b>Baja:</b>		Cancelación de la atención que recibe la niña o el niño por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Cancelación de Cuotas y Aportaciones:</b>	<b>de y</b>	Anulación del descuento de cuota y aportación por el servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil de la niña o del niño en la Estancia del Desarrollo Infantil del ISSEMYM.
<b>Persona Pública:</b>	<b>Servidora</b>	Persona que desempeña un empleo en alguna institución pública incorporada al régimen laboral de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
<b>Sistema TELNET 98:</b>		Sistema institucional automatizado en el que se registran los avisos de movimientos en la nómina de las personas servidoras públicas que laboran en el ISSEMYM.

**INSUMOS:**

- Solicitud verbal de la baja de la niña o del niño al servicio de estancia para el desarrollo infantil y formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil”.

**RESULTADOS:**

- Pago de cuota y aportación por el servicio de la estancia del desarrollo infantil, cancelado.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Procedimiento atención asistencial, educativa y médica a niñas y niños derechohabientes del ISSEMYM.
- Procedimiento inscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**POLÍTICAS:**

1. La persona servidora pública que requiera solicitar la baja de la niña o del niño al servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil deberá requerir el trámite con veinte días hábiles de anticipación a la fecha de la aplicación de la baja.
2. En caso de que la persona servidora pública requiera el trámite de servicio de baja de la niña o del niño del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y solicite los materiales didácticos, aseo y papelería previamente entregados derivado del registro de inscripción o reinscripción, estos no serán devueltos por ninguna circunstancia.
3. Cuando exista adeudo de cuotas y aportaciones por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y la persona servidora pública requiera la baja de la niña o del niño al servicio de Estancia, no se realizará la gestión a la cancelación de la cuota y/o aportación, hasta la liquidación del adeudo.
4. La baja de la niña o del niño en la Estancia para el Desarrollo Infantil se realizará a petición de la persona servidora pública o cuando este deje de ser derechohabiente del ISSEMYM, previo pago total por el servicio recibido.
5. La cancelación de la cuota y aportación por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil se deberá reflejar en el comprobante de pago de la persona servidora pública, en la quincena próxima inmediata a la cancelación de este.
6. La persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil deberá mantener en secrecía la contraseña de acceso al sistema TELNET 98, así como la información que contiene, a efecto de asegurar

su uso adecuado, en caso contrario será acreedor a una sanción administrativa, conforme a lo establecido en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

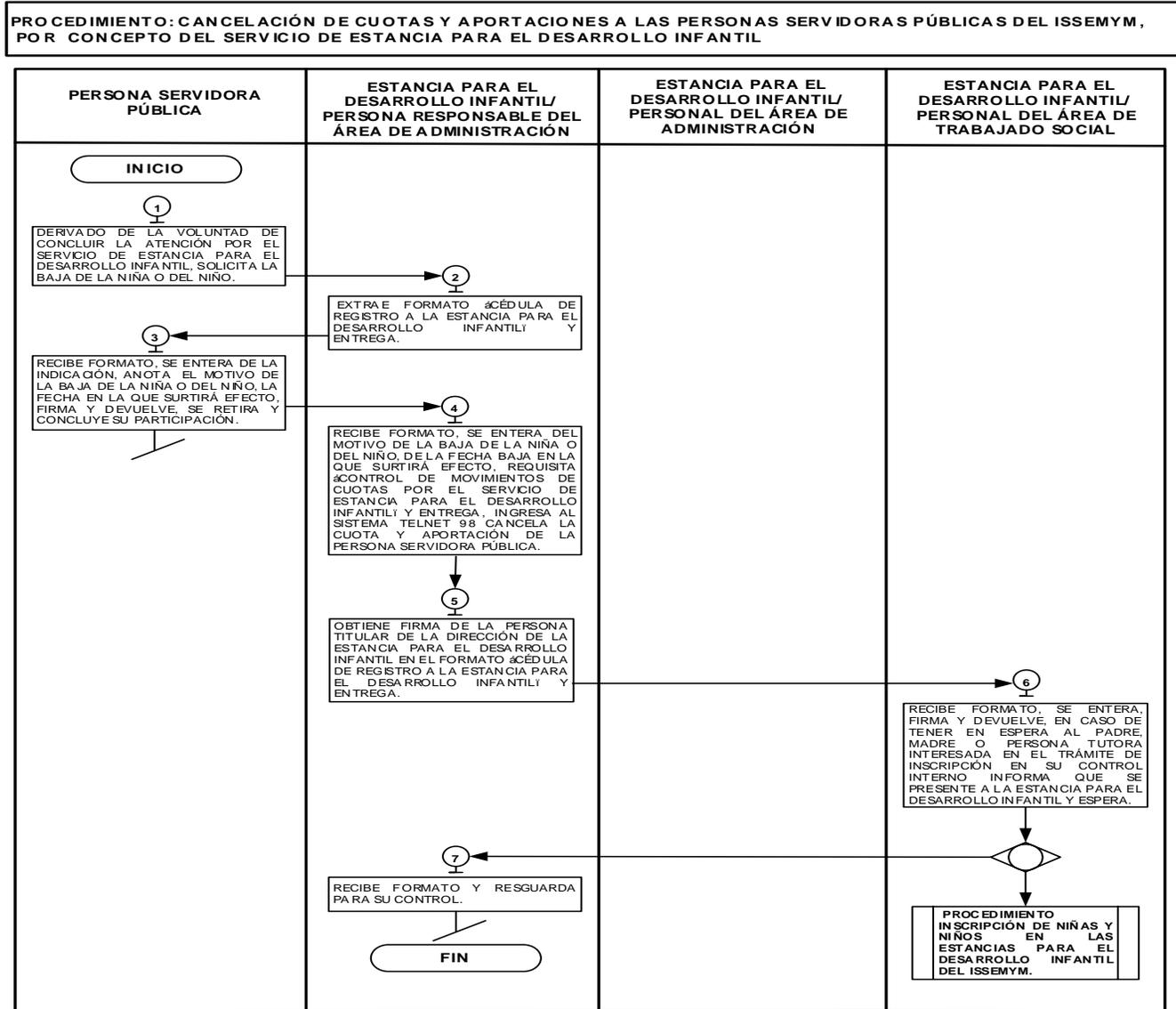
#### DESARROLLO:

**Procedimiento:** Cancelación de Cuotas y Aportaciones a las Personas Servidoras Públicas del ISSEMYM, por Concepto del Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Persona Servidora Pública	Derivado de la voluntad de concluir la atención por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, solicita de manera verbal la baja de la niña o del niño para la cancelación de cuotas y aportaciones a la persona responsable del área de la administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
2	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Atiende a la persona servidora pública, se entera de la solicitud de baja de la niña o del niño a fin de concluir la atención por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, extrae de su control interno formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", entrega a la persona servidora pública indicándole anotar al reverso del formato el motivo de la baja de la niña o del niño, la fecha en la que surtirá efecto y su firma como solicitante de la baja.
3	Persona Servidora Pública	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera de la indicación, anota al reverso del formato el motivo de la baja de la niña o del niño, la fecha en la que surtirá efecto, firma como solicitante de la baja y devuelve formato a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, se retira y concluye su participación.
4	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera del motivo de la baja de la niña o del niño, de la fecha de baja en la que surtirá efecto, requisita formato "Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil", firma de elaborado y entrega al personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, ingresa al sistema TELNET 98 y en el apartado "nómina", cancela la cuota y aportación de la persona servidora pública del ISSEMYM, por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, derivado de la solicitud de la baja de la niña o del niño.
5	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Obtiene firma de enterado de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil en el formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil" y entrega al personal del área de trabajo social de la Estancia para el Desarrollo Infantil y archiva formato para su control.
6	Estancia para el Desarrollo Infantil/Personal del Área de Trabajo Social	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera que se ha realizado la gestión de la cancelación de cuota y aportación de la persona servidora pública por concepto del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil, derivado de la solicitud de la baja de la niña o del niño, firma de enterado en la cédula de registro y devuelve a la persona responsable del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, en caso de tener en espera al padre, madre persona tutora interesada en el trámite de inscripción en su control interno, informa vía telefónica al padre, madre o persona tutora que se presente a la Estancia para el Desarrollo Infantil para el trámite de inscripción y espera para atenderlo. Se conecta con el procedimiento Inscripción de niñas y niños en las Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
7	Estancia para el Desarrollo Infantil/ Persona Responsable Operativa del Área de Administración	Recibe formato "Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil", se entera y resguarda para su control.

**DIAGRAMACIÓN:**



**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la cancelación de cuotas y aportaciones a las personas servidoras públicas del ISSEMYM, por concepto del servicio de estancia para el desarrollo infantil.

Número mensual cuotas y aportaciones canceladas por concepto de baja de la niña o del niño

$$\frac{\text{Número mensual de solicitudes de baja de niñas y niños del servicio de estancia para desarrollo Infantil}}{\text{Número mensual cuotas y aportaciones canceladas por concepto de baja de la niña o del niño}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de cuotas y aportaciones canceladas por concepto de baja de la niña o del niño

**REGISTROS DE EVIDENCIA:**

La cancelación de cuotas y aportaciones queda registrada en el sistema TELNET 98 y la documentación generada se archiva en la Estancia para el Desarrollo Infantil de la baja correspondiente.

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Formato	Clave
Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/158/24
Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil	15 000 00L/157/23

**Formato “Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil” (15 000 00L/158/24)**

 <b>OFICIALÍA MAYOR</b>   issemym		Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social	
<b>CÉDULA DE REGISTRO A LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>			
2/ Nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil:		3/ Ciclo escolar: 20 ____ 20 ____	1/ Fecha de elaboración Día: ____ Mes: ____ Año: ____ 4/ Inscripción: <input type="checkbox"/> Reinscripción: <input type="checkbox"/>
5/ Derechahabiente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		6/ Clave ISSEMYM: _____	
<b>7/ DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO</b>			
Nombre completo de la niña o del niño:		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento:		Años: ____ Meses: ____	Sala anterior: _____
Sala asignada: _____		Tiene hermano(a) en la estancia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En qué sala: _____	
<b>8/ DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA</b>			
Nombre completo del padre o tutor:		Nombre completo de la madre o tutora:	
Estado civil del padre, madre:		Domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora:	
Teléfono fijo de donde vive la niña o el niño: _____	Número de celular del padre o tutor: _____	Número de celular de la madre o tutora: _____	Correo electrónico del padre, madre o persona tutora: _____
<b>9/ DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA</b>			
<b>PADRE O TUTOR</b>		<b>MADRE O TUTORA</b>	
Clave ISSEMYM: _____	Clave CURP: _____	Institución pública: _____	Clave: _____
Puesto que desempeña: _____	Horario laboral: _____	Teléfono de oficina: _____	Extensión: _____
Días laborables: _____	Percepciones mensuales: \$ _____	Estatus laboral: _____	Municipio: _____
<b>10/ INFORMACIÓN GLOBAL</b>			
Fecha de ingreso (día, mes y año): _____		Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento por el servicio de la estancia: _____	
		Clave ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplicará el descuento: _____	
<b>11/ CÁLCULO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN</b>			
Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$ _____		Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$ _____	
		Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$ _____	
Yo padre, madre o persona tutora: Autorizo que se me apliquen los descuentos correspondientes por el servicio de Estancia Infantil, vía nómina en forma quincenal, manifestando el compromiso de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de las Estancias para el Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como a informar con oportunidad a la persona responsable del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, sobre cualquier cambio de mi situación laboral.			
<b>12/ ELABORÓ</b>		<b>13/ AUTORIZO</b>	
PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL		PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	
_____ Nombre completo y firma		_____ Nombre completo y firma	
<b>14/ REVISÓ</b>		<b>15/ VALIDÓ</b>	
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL		TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	
_____ Nombre completo y firma		_____ Nombre completo y firma	

15 000 00L/158/24

**16/ ACTUALIZACIÓN DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**

Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora: \$	Cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia: \$	Cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia: \$	Fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia:
--	--	--	---

**17/ BAJA DE LA NIÑA O DEL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

Fecha (día, mes y año) \_\_\_\_\_ de notificación de la baja.

El o la que suscribe padre, madre o persona tutora \_\_\_\_\_ que se me aplica el descuento por el servicio de estancia, manifiesto que es mi entera voluntad y responsabilidad dar de baja a mi niña o niño: \_\_\_\_\_ del servicio de estancia de desarrollo infantil por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de aplicación de la baja del servicio de estancia de la niña o del niño:

\_\_\_\_\_

**18/ SOLICITANTE DE LA BAJA**

Nombre completo y firma del padre, madre o persona tutora

<b>19/ ENTERADO(A)</b>	<b>20/ ENTERADO(A)</b>	<b>21/ ENTERADO(A)</b>
PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	PERSONA RESPONSABLE OPERATIVA DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL
_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma	_____ Nombre completo y firma

15 000 00L/158/24

**Instructivo para llenar el formato: Cédula de Registro a la Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Contar con el documento que acredite el registro de la niña o del niño inscrito o reinscrito a la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Clave:** 15 000 00L/158/24.

Núm.	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	Indicar la fecha (día, mes y año) de elaboración del formato.
2	NOMBRE DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Seleccionar el nombre de la Estancia para el Desarrollo Infantil donde se inscribe o reinscribe a la niña o al niño.
3	CICLO ESCOLAR	Seleccionar el ciclo escolar al cual se inscribe o reinscribe, la niña o el niño.
4	INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN	Seleccionar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de trámite que se solicita, inscripción o reinscripción.
5	DERECHOHABIENTE	Seleccionar con una X en el recuadro según corresponda para indicar si la niña o el niño es derechohabiente del ISSEMYM.
6	CLAVE ISSEMYM	Asentar la clave de afiliación al ISSEMYM de la niña o del niño.
7	DATOS GENERALES DE LA NIÑA O DEL NIÑO	Anotar o, en su caso seleccionar en los espacios correspondientes la siguiente información de la niña o del niño: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), seleccionar el género correspondiente, establecer fecha de nacimiento, años, meses, sala anterior, sala asignada, si tiene hermano(a) en la estancia y en qué sala.
8	DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Escribir en los espacios correspondientes la siguiente información: Nombre completo del padre, madre o persona tutora, estado civil del padre y madre, domicilio particular donde vive la niña o el niño con su padre, madre o persona tutora, teléfono fijo de donde vive la niña o el niño, número de celular del padre, madre y persona tutora, número de hijos y correo electrónico.

9	DATOS LABORALES DEL PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información del padre, madre o persona tutora: Clave de ISSEMYM, CURP, Institución Pública, clave, puesto que desempeña, horario laboral, teléfono de oficina, extensión, días laborales, percepciones mensuales, estatus laboral y municipio.
10	INFORMACIÓN GLOBAL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha de ingreso (día, mes y año), Nombre completo del padre, madre o persona tutora a quién se le aplicará el descuento para el servicio de la estancia, clave de ISSEMYM del padre, madre o persona tutora a quien se le aplica el descuento.
11	CÁLCULO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por el servicio de estancia.
12	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa del personal del área de administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.
13	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública (padre, madre o tutor), que autoriza que se le aplique el descuento vía nomina por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.
14	REVISÓ	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración que revisa la información que se proporciona en el formato.
15	VALIDÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que valida la información que se proporciona en el formato.
16	ACTUALIZACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	Asentar en los espacios correspondientes la siguiente información: Monto total de percepciones sujetas a cotización del padre y/o madre o persona tutora, cuota de recuperación mensual por el servicio de estancia, cuota de recuperación quincenal por concepto de estancia, fecha de aplicación del descuento de cuota por el servicio de estancia.
17	BAJA DE LA NIÑA O EL NIÑO DEL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL	Anotar en los espacios correspondientes la siguiente información: Fecha (día, mes, año) de notificación de la baja, escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno de la persona que suscribe y de la niña o del niño que se da de baja del servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil y los motivos de la baja, así como la fecha de aplicación de la baja del servicio de la estancia de la niña o del niño.
18	SOLICITANTE DE LA BAJA	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona que solicita la baja y a quien se le aplica el descuento por el servicio de la estancia infantil.
19	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
20	ENTERADO(A)	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable operativa del área de Trabajo Social de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.
21	ENTERADO(A)	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la titular de la Dirección de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que se entera de la baja de la niña o del niño del servicio de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Formato “Control de Movimientos de Cuotas por el Servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil”  
(15 000 00L/157/23)**

				Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social					
<b>CONTROL DE MOVIMIENTOS DE CUOTAS POR EL SERVICIO DE ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL</b>									
1/ NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL:					2/ PERIODO QUINCENAL:		3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):		
<b>ALTAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	13/ FECHA DE INGRESO
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>MODIFICACIONES</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	14/ FECHA DE MODIFICACIÓN
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
<b>BAJAS</b>									
4/ NÚM.	5/ CLAVE ISSEMYM	6/ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	7/ NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO	8/ NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA	9/ NÚM. DE REFERENCIA	10/ DESCUENTO QUINCENAL	11/ IMPORTE TOTAL	12/ NÚM. DE QUINCENAS	15/ FECHA DE BAJA
							0		
							0		
							0		
							0		
							0		
16/ ELABORÓ PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL									
15 000 00L/157/23									

**Instructivo para llenar el formato: Control de movimientos de cuotas por el servicio de Estancia para el Desarrollo Infantil.**

**Objetivo:** Controlar los movimientos de altas, modificaciones y bajas de niñas y niños inscritos en la Estancia para el Desarrollo Infantil.

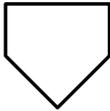
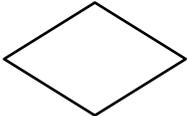
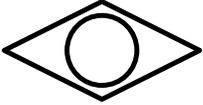
**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y se archiva en el área de Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil.

**Clave:** 15 000 00L/157/23.

Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA ESTANCIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL.	Escribir el nombre completo de la Estancia para el Desarrollo Infantil, según corresponda.
2	PERIODO QUINCENAL.	Anotar el día inicial y final de la quincena a la que corresponden los movimientos de cuotas.
3	FECHA (DÍA, MES Y AÑO).	Indicar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato.
4	NÚM.	Asentar el número consecutivo del registro.
5	CLAVE ISSEMYM.	Anotar la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
6	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA.	Especificar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona servidora pública, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.

7	NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O DEL NIÑO.	Indicar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la niña o del niño, a quien se le aplica el movimiento de cuota por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
8	NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA.	Escribir el nombre completo de la Institución Pública donde labora la persona servidora pública.
9	NÚM. DE REFERENCIA.	Anotar el número de oficio con el que se solicita a la Institución Pública, el movimiento de cuota por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil, según corresponda.
10	DESCUENTO QUINCENAL.	Registrar la cantidad quincenal que se le descontará de sus percepciones a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
11	IMPORTE TOTAL.	Especificar el importe total que se le descontará a la persona servidora pública, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
12	NÚM. DE QUINCENAS.	Indicar el número de quincenas en las que se aplicará el descuento, por concepto del servicio de estancias para el desarrollo infantil.
13	FECHA DE INGRESO.	Escribir la fecha (día, mes y año) a partir de la cual se inicia la prestación del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
14	FECHA DE MODIFICACIÓN.	Anotar la fecha (día, mes y año) en que se aplicará la modificación en cuota, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
15	FECHA DE BAJA.	Registrar la fecha (día, mes y año) en que se realizará el movimiento, por concepto del servicio de Estancias para el Desarrollo Infantil.
16	ELABORÓ.	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona responsable de la Administración de la Estancia para el Desarrollo Infantil, que elabora el formato.

**SIMBOLOGÍA**

Símbolo	Representa
	<b>Inicio o final del procedimiento.</b> Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	<b>Conector de Operación.</b> Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.
	<b>Operación.</b> Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	<b>Conector de hoja en un mismo procedimiento.</b> Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	<b>Decisión.</b> Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	<b>Compuerta Inclusiva.</b> Este símbolo se utiliza cuando en una actividad se activan o sincronizan dos o más flujos de información, de documentos o de materiales. Cuando se requiera activar diferentes flujos a partir de una actividad deberá salir de éste las líneas de unión y cuando se requiera sincronizar flujos deberán llegar a este las líneas de unión (SÍMBOLO BPMN).

Símbolo	Representa
	<b>Dirección de flujo o línea de unión.</b> Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	<b>Línea de guiones.</b> Es empleada para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente, deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite.
	<b>Línea de comunicación.</b> Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa.
	<b>Fuera de flujo.</b> Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	<b>Interrupción del procedimiento.</b> En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	<b>Conector de Procedimiento.</b> Este símbolo se emplea para indicar que existe relación de un procedimiento con otro, <b>y que continúa el desarrollo de actividades.</b>

**REGISTRO DE EDICIONES**

**Primera edición junio 2016:** Elaboración del Manual de Procedimientos de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

**Segunda edición mayo 2024:** Actualización del Manual de Procedimientos del Departamento de Centros Asistenciales del ISSEMYM.

**Deja sin efectos el procedimiento “Manual de Procedimientos de Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM” publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, de fecha 11 de julio de 2016.**

**DISTRIBUCIÓN**

Manual de Procedimientos del Departamento de Centros Asistenciales del ISSEMYM, se elaboró en tres tantos y se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

**Primer original.** - Coordinación de Innovación y Calidad, para su resguardo.

**Segundo original.** - Departamento de Centros Asistenciales de la Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social, para su aplicación.

**Tercer original.** - Dirección de Legalización y del Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”, para su publicación.

**VALIDACIÓN**

**IGNACIO SALGADO GARCÍA**

Titular de la Dirección General del ISSEMYM  
Rúbrica.

**JESÚS ZIMBRÓN GUADARRAMA**

Titular de la Coordinación de Prestaciones y  
Seguridad Social  
Rúbrica.

**LAURA ADRIANA CÁMARA CASTÁN**

Titular de la Coordinación de  
Innovación y Calidad  
Rúbrica.

**MAURICIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ**

Titular de la Dirección de Prestaciones  
Rúbrica.

**SUCELL SÁNCHEZ SERRANO**

Titular de la Dirección de  
Mejoramiento de Procesos  
Rúbrica.

**JUAN DANIEL GARFIAS CIANCA**

Titular de la Subdirección  
de Prestaciones Potestativas  
Rúbrica.

**MARÍA GUADALUPE QUINTO CAMPUZANO**

Titular de la Subdirección de Procedimientos  
Operativos  
Rúbrica.

**PRISCILLA ANDRADE CONTRERAS**

Titular del Departamento  
de Centros Asistenciales  
Rúbrica.

**OLIVIA FLORES ROMERO**

Titular del Departamento de Procedimientos  
Administrativos  
Rúbrica.

**CRÉDITOS**

**Manual de Procedimientos del Departamento de Centros Asistenciales del ISSEMYM.**

**Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios**

**Responsables de la Integración:**

Departamento de Procedimientos Administrativos.

- Olivia Flores Romero
- Lorena Montzerrat Fabela Berrun

**Participantes:**

- Olga Lidia Villalobos Escamilla
- Rosa María Pérez Torres
- Luz María García Hernández

**Responsables de la Información:**

Subdirección de Prestaciones Potestativas.  
Departamento de Centros Asistenciales.  
Estancias para el Desarrollo Infantil del ISSEMYM.

- Priscilla Andrade Contreras