



# GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México  
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801  
Directora: Lic. Brenda Alejandra Romero Paredes Esquivel

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130  
Tomo CXCVI A:202/3/001/02  
Número de ejemplares impresos: 450

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 28 de agosto de 2013  
No. 38

## SUMARIO:

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA  
DEL ESTADO DE MÉXICO.

“2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación”

SECCION CUARTA

## PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA JUNTA DE  
ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO

Edición: Segunda

Fecha: Junio de 2013

Código: 215E11000/13

Página:

**PROCEDIMIENTO:** Realización de Visitas de Verificación a Instituciones de Asistencia Privada.

#### OBJETIVO:

Comprobar el cumplimiento de las obligaciones en materia asistencial, legal y contable de las Instituciones de Asistencia Privada, constituidas o registradas ante la JAPEM, conforme a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México, mediante visitas de verificación.

#### ALCANCE:

Aplica a los servidores públicos de la Secretaría Ejecutiva, Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, y verificadores, responsables de efectuar las visitas de verificación a las Instituciones de Asistencia Privada, constituidas o registradas ante la JAPEM.

#### REFERENCIAS:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 16. Diario Oficial, 5 de Noviembre de 1917, reformas y adiciones.
- Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México, Artículo 24 fracción II, IV, Artículo 64 inciso a) fracción X y Capítulo Décimo Tercero, artículos 92, 93, fracción I, II, III y IV, 94 y 95. Gaceta del Gobierno, 12 de junio de 2001.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, Artículo 128. Gaceta del Gobierno, 7 de Noviembre de 1997.

- Reglamento Interior de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, Capítulo IV, Artículo 13, fracción I; Artículo 14, fracción VIII, Artículo 15, fracción VIII, XI. Gaceta del Gobierno, 3 de noviembre de 2008.
- Manual General de Organización de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México. Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 215E10000 Secretaría Ejecutiva; 215E11000 Dirección de Desarrollo Asistencial; 215E10200 Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación. Gaceta del Gobierno, 19 de noviembre de 2008.

**RESPONSABILIDADES:**

La Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación son las unidades administrativas responsables de verificar que las Instituciones de Asistencia Privada legalmente constituidas o registradas ante la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, cumplan con las obligaciones en materia asistencial, legal y contable.

El titular de la Secretaría Ejecutiva deberá:

- Elaborar el Mandamiento Escrito y duplicado.

Los titulares de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación deberán:

- Elaborar el programa mensual de visitas de verificación y remitirlo a la Secretaría Ejecutiva de la JAPEM.
- Firma "Oficio de Incumplimiento".
- Rubricar de visto bueno el "Informe de Visita de Verificación".
- Entregar al verificador original y duplicado del Mandamiento Escrito.
- Firmar los oficios de requerimientos y prevenciones emitidos a las Instituciones de Asistencia Privada, cuando lo ameriten.
- Firmar oficio de canalización a la Subdirección Jurídica de las Instituciones de Asistencia Privada que no permiten la visita de verificación, para su seguimiento jurídico.
- Firmar oficio de turno a la Subdirección Jurídica acerca del incumplimiento con las disposiciones de esta Ley, para su procedimiento de extinción.

El titular de la Subdirección Jurídica deberá:

- Recibir escrito acerca del incumplimiento con las disposiciones de esta Ley, para su procedimiento de extinción.
- Dar seguimiento al incumplimiento de requerimiento y prevención, concerniente a su área.

El Verificador deberá:

- Capturar en el Sistema de Registro Estatal de Inspectores las visitas de verificación programadas del mes.
- Realizar visita complementaria para constar hechos concretos.
- Presentar al titular de la Secretaría Ejecutiva el informe sintetizado del resultado de la visita de verificación practicada y obtener visto bueno de su titular de área.
- Elaborar formato de "Acta de Visita de Verificación" en original y duplicado.
- Efectuar la Visita de Verificación con las formalidades legales correspondientes a las Institución de Asistencia Privada.
- Registrar en el acta circunstanciada la negativa para realizar la visita de verificación.
- Registrar en el acta de visita de verificación las circunstancias observadas, asentando también recomendaciones y/o sugerencias, que en ese acto se notifican.
- Recabar firmas de los que intervinieron en la diligencia y entregar duplicado del acta de visita de verificación al visitado.
- Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.
- Elaborar oficio de requerimiento y/o prevención de las Instituciones de Asistencia Privada que lo ameritan y obtener firma del titular de área.
- Obtener acuse de requerimiento y/o prevención, archivar en el expediente de la Institución de Asistencia Privada.
- Elaborar el oficio de turno para la Subdirección Jurídica por incumplimiento y remitir a su titular según corresponda.

**El Notificador deberá:**

- Notificar el "Oficio de Requerimiento" a la Institución de Asistencia Privada.
- Notificar el "Oficio de Prevención" a la Institución de Asistencia Privada.
- Remitir al verificador acuse de oficio de requerimiento y/o prevención.

**La Institución de Asistencia Privada deberá:**

- Resguardar duplicado de mandamiento escrito.
- Nombrar dos testigos para que acompañen al verificador durante la visita.

- Enterarse de la visita de verificación y llevar a cabo su desarrollo.
- Reunir la documentación requerida y entregarla a la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, según corresponda.
- Cumplir con las recomendaciones, derivadas de la visita de verificación.

**DEFINICIONES:**

- **JAPEM:** Junta de Asistencia Privada del Estado de México.
- **IAP:** Institución de Asistencia Privada.
- **Mandamiento Escrito:** Documento jurídico mediante el que se notifica formalmente a las Instituciones de Asistencia Privada, la Visita de Verificación de acuerdo a los lineamientos marcados en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- **Ficha de Registro Estatal de Inspectores:** Sistema informático, mediante el cual se registran las visitas de verificación.
- **Acta de Visita de Verificación:** Documento jurídico en el que se asienta la información que se genera en la Visita de Verificación de la Institución de Asistencia Privada, en su caso, las recomendaciones a solventar.
- **Acta Circunstanciada:** Documento jurídico en el que se asienta las circunstancias que se generan de la negativa de Visita de Verificación de la Institución de Asistencia Privada.
- **Acta de Visita Complementaria:** Documento jurídico en el que se asienta hechos concretos de Visita de Verificación de la Institución de Asistencia Privada.
- **Informe de Visita de Verificación:** Documento administrativo en el que se comunica los aspectos relevantes del resultado de la Visita de Verificación, en su caso, las recomendaciones a solventar por la Institución de Asistencia Privada.
- **Propuesta para Certificación de I.A.P:** Documento administrativo mediante el cual se propone a las Instituciones de Asistencia Privada para certificación anual.
- **Oficio de Requerimiento:** Documento jurídico mediante el cual se requiere a la Institución de Asistencia Privada para el cumplimiento de las recomendaciones formuladas.
- **Oficio de Prevención:** Documento jurídico mediante el cual se previene a la Institución de Asistencia Privada para el cumplimiento de las recomendaciones formuladas.
- **Oficio de Incumplimiento:** Documento administrativo mediante el que se informa a la Subdirección Jurídica acerca del incumplimiento de recomendaciones obligatorias y/o de mejora formuladas a la Institución de Asistencia Privada.
- **Oficio de Canalización:** Documento administrativo mediante el que se informa acerca del incumplimiento de las recomendaciones obligatorias y/o de mejora formuladas a la Institución de Asistencia Privada, o cuando no permite la ejecución de la Visita de Verificación.

**INSUMOS:**

- Programa Mensual de Visitas de Verificación.
- Mandamiento Escrito.

**RESULTADOS:**

- Acta de Visita de Verificación.
- Informe de visita de verificación.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Certificación de Instituciones de Asistencia Privada.
- Extinción de Instituciones de Asistencia Privada.

**POLÍTICAS:**

- La Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, serán las unidades administrativas responsables de verificar todas las Instituciones de Asistencia Privada constituidas y registradas ante la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, que desarrollen actividad asistencial en el Estado de México, a efecto de comprobar el cumplimiento de las obligaciones en materia asistencial, legal y contable.
- Cuando, como resultado de la Visita de Verificación se detecte alguna anomalía en las Instituciones registradas, se informará tal situación al Secretario Ejecutivo de la Junta de Asistencia Privada, a efecto de que se determinen las acciones a ejecutar.
- La práctica de Visitas de Verificación tendrán por objeto comprobar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México; revisar los establecimientos, libros y papeles de la Institución;

así como verificar la existencia de caja o efectivo, valores patrimoniales y legalidad de las operaciones que efectúen las Instituciones.

- La información contenida en las actas de verificación tendrán carácter discrecional, y el personal de la Junta guardará absoluta reserva de dicha información.

No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Elaboran al término de cada mes su Programa Mensual de Visitas de Verificación a las Instituciones de Asistencia Privada y lo turnan a la Secretaría Ejecutiva para la elaboración del "Mandamiento Escrito".
2	Secretaría Ejecutiva	Recibe Programas Mensuales de Visitas de Verificación, se entera y con base en las fechas elabora por cada instancia "Mandamiento Escrito" en original y duplicado y turna a la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación. Archiva Programas Mensuales de Visitas de Verificación para su control.
3	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Reciben "Mandamiento Escrito" en original y duplicado y turna al verificador.
4	Verificador	Recibe "Mandamiento Escrito" en original y duplicado, se entera, captura en el "Sistema de Registro Estatal de Inspectores" las visitas programadas del mes y concreta cita vía telefónica o por correo electrónico con las I.A.P. Imprime el formato de "Acta de Visita de Verificación" en original y duplicado, retiene junto con el "Mandamiento Escrito" y espera fecha de visita.
5	Verificador	En la fecha programada y confirmada de visita de verificación extrae "Mandamiento Escrito" y "Acta de Visita de Verificación" ambos en original y duplicado y acude al domicilio de la I.A.P. y determina: ¿La I.A.P. se encontró en domicilio registrado?
6	Verificador	La I.A.P. no se encontró en domicilio registrado. Registra los hechos en el "Acta de Visita de Verificación /Acta Circunstanciada", la firma, guarda y se retira.
7	Verificador	Situado en la Junta de Asistencia Privada elabora "Oficio de Canalización", obtiene copia, turna original a la Subdirección Jurídica y solicita firma de recibido en la copia.
8	Subdirección Jurídica	Recibe "Oficio de Canalización" en original, se entera, firma copia de acuse y devuelve, analiza e inicia procedimiento administrativo y, en su caso, procedimiento de extinción. Se conecta con el procedimiento de "Extinción de instituciones de asistencia privada".
9	Verificador	Recibe acuse del "Oficio de Canalización" y archiva, captura el resultado de la visita; emite "Informe de Visita de Verificación", dirigido al Secretario Ejecutivo, lo turna para visto bueno del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica o Subdirección de Evaluación y Capacitación según corresponda y retiene "Acta de Visita de Verificación / Acta Circunstanciada" y "Mandamiento Escrito".
10	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe "Informe de Visita de Verificación", rubrica de visto bueno y lo devuelve al Verificador.
11	Verificador	Recibe "Informe de Visita de Verificación" con visto bueno; realiza copia, entrega original del Informe a la Secretaría Ejecutiva, obtiene acuse de recibido en la copia y la archiva junto con el "Acta de Visita de Verificación / Acta Circunstanciada" y "Mandamiento Escrito".
12	Secretaría Ejecutiva	Recibe "Informe de Visita de Verificación", se entera y archiva para su control.
13	Verificador	La I.A.P. si se encontró en domicilio registrado. Se presenta con la persona que le atiende, le informa el motivo de la visita, obtiene respuesta y determina: ¿Le permiten la verificación de la I.A.P.?

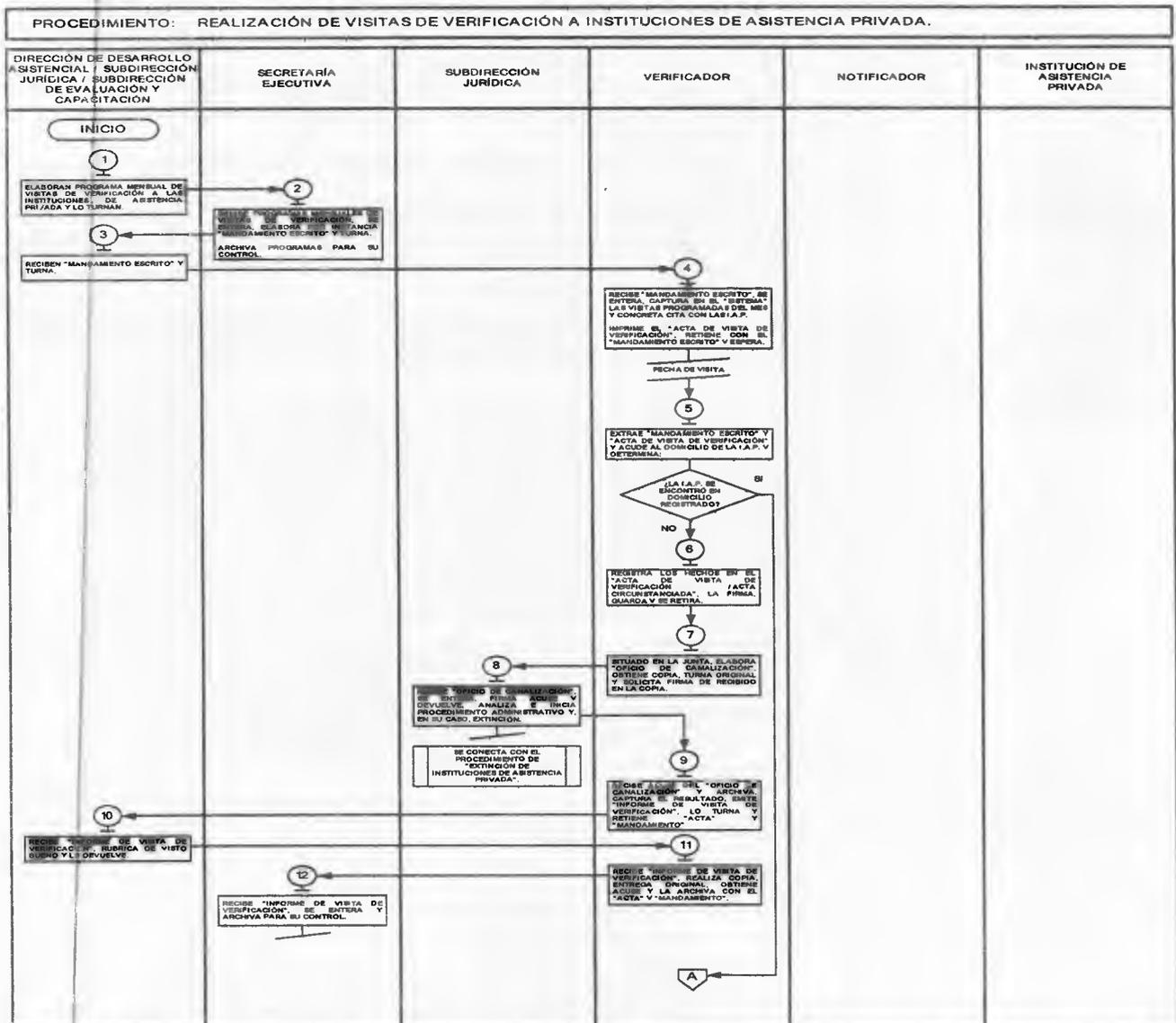
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
14	Verificador	No le permiten la verificación. Registra en el "Acta de Visita de Verificación / Acta Circunstanciada" la negativa o motivos por los que no se le permitió la verificación, la guarda y se retira.
15	Verificador	Situado en la Junta de Asistencia Privada elabora "Oficio de Canalización", obtiene copia, turna original a la Subdirección Jurídica y solicita firma de recibido en la copia.
16	Subdirección Jurídica	Recibe "Oficio de Canalización" en original, se entera, firma copia de acuse y devuelve, analiza e inicia procedimiento administrativo y, en su caso, procedimiento de extinción. Se conecta con el procedimiento de "Extinción de instituciones de asistencia privada".
17	Verificador	Recibe acuse del "Oficio de Canalización" y archiva, captura el resultado de la visita; emite "Informe de Visita de Verificación", dirigido al Secretario Ejecutivo, lo turna para visto bueno del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica o Subdirección de Evaluación y Capacitación según corresponda y retiene "Acta de Visita de Verificación / Acta Circunstanciada" y "Mandamiento Escrito".
18	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe "Informe de Visita de Verificación", rubrica de visto bueno y lo devuelve al Verificador.
19	Verificador	Recibe "Informe de Visita de Verificación" con visto bueno; realiza copia, entrega original del Informe a la Secretaría Ejecutiva, obtiene acuse de recibido en la copia y la archiva junto con el "Acta de Visita de Verificación / Acta Circunstanciada" y "Mandamiento Escrito".
20	Secretaría Ejecutiva	Recibe "Informe de Visita de Verificación", se entera y archiva para su control.
21	Verificador	<b>Si le permiten la verificación.</b> Entrega copia del "Mandamiento Escrito" y solicita firma de recibido en el original, asimismo solicita que nombre dos testigos.
22	Institución de Asistencia Privada	Recibe copia del "Mandamiento Escrito", firma original como acuse, lo devuelve al verificador, nombra dos testigos para que acompañen al verificador durante la visita. Retiene copia del "Mandamiento Escrito".
23	Verificador	Recibe original del "Mandamiento Escrito", se entera de los testigos nombrados y procede a realizar la verificación de la I.A.P con base en los puntos establecidos en el "Mandamiento Escrito" y en presencia de los dos testigos designados.
24	Verificador	Concluida la verificación, registra en el "Acta de Visita de Verificación" las circunstancias observadas en original y duplicado, asienta recomendaciones y/o sugerencias, las comunica a la Institución de Asistencia Privada, recaba firmas en el "Acta de Visita de Verificación" de los que intervinieron y con base en los puntos revisados y registrados en "Acta de Visita de Verificación" determina: ¿Se requiere de una visita complementaria?
25	Verificador	<b>Si se requiere de una visita complementaria.</b> Informa a la I.A.P. de la visita complementaria, acuerda con ésta la fecha de visita y la registra. Entrega duplicado del "Acta de Visita de Verificación" a la Institución de Asistencia Privada, guarda "Acta de Visita de Verificación" y "Mandamiento Escrito" y se retira.
26	Institución de Asistencia Privada	Se entera de la visita complementaria, recibe duplicado del "Acta de Visita de Verificación Complementaria", archiva para su control y espera fecha de visita.
27	Verificador	Situado en la Junta de Asistencia Privada, registra en el "Sistema de Registro Estatal de Inspectores" la visita complementaria, asimismo captura el resultado de la visita con las observaciones generales; emite "Informe de Visita de Verificación", dirigido al Secretario Ejecutivo, lo turna para visto bueno del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica o Subdirección de Evaluación y Capacitación según corresponda y retiene "Acta de Visita de Verificación".
28	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe "Informe de Visita de Verificación", rubrica de visto bueno y lo devuelve al Verificador.

No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
29	Verificador	Recibe "Informe de Visita de Verificación" con visto bueno; realiza copia, entrega original del Informe a la Secretaría Ejecutiva para conocimiento, obtiene acuse en la copia y la archiva junto al "Acta de Visita de Verificación" para su seguimiento.
30	Secretaría Ejecutiva	Recibe "Informe de Visita de Verificación", se entera y archiva para su control.
31	Verificador	Entregado el Informe, imprime en original y duplicado el formato de "Acta de Visita de Verificación" para la visita complementaria, lo retiene junto con el original del "Mandamiento Escrito" y espera fecha de visita complementaria.
32	Verificador	En la fecha programada de visita de verificación complementaria extrae original del "Mandamiento Escrito", imprime en original y duplicado el formato "Acta de Visita de Verificación", acude a la Institución de Asistencia Privada, se presenta e informa de motivo de la visita.
33	Institución de Asistencia Privada	Se entera, nombra dos testigos y permite la verificación complementaria al verificador.
34	Verificador	Se entera del permiso para realizar la verificación a la I.A.P. y procede a realizarla con base en los puntos establecidos en el "Mandamiento Escrito", en el Acta de la Visita anterior y en presencia de los dos testigos designados. Se conecta con la operación No. 24.
35	Verificador	<b>No se requiere de una visita complementaria.</b> Entrega duplicado del "Acta de Visita de Verificación" a la Institución de Asistencia Privada, guarda "Acta de Visita de Verificación" y "Mandamiento Escrito" y se retira.
36	Institución de Asistencia Privada	Recibe duplicado del "Acta de Visita de Verificación" y archiva para su control.
37	Verificador	Situado en la Junta de Asistencia Privada, captura el resultado de la visita con las observaciones generales; emite "Informe de Visita de Verificación", dirigido al Secretario Ejecutivo, lo turna para visto bueno del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica o Subdirección de Evaluación y Capacitación según corresponda y retiene "Acta de Visita de Verificación".
38	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe "Informe de Visita de Verificación", rubrica de visto bueno y lo devuelve al Verificador.
39	Verificador	Recibe "Informe de Visita de Verificación" con visto bueno; realiza copia, entrega original del Informe a la Secretaría Ejecutiva, obtiene acuse de recibido en la copia, la retiene junto con el "Acta de Visita de Verificación" y procede a darle seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones o sugerencias y espera plazo establecido.
40	Secretaría Ejecutiva	Recibe original del "Informe de Visita de Verificación", se entera y archiva.
41	Verificador	Al término del plazo otorgado para el cumplimiento de las recomendaciones o sugerencias, verifica cumplimiento y determina: <b>¿La Institución de Asistencia Privada cumplió con las recomendaciones y sugerencias?</b>
42	Verificador	<b>La I.A.P. cumplió con las recomendaciones y sugerencias.</b> Procede a integrar a la I.A.P. visitada a la Propuesta de Instituciones de Asistencia Privada para Certificación para enviarla a la Dirección de Desarrollo Asistencial. <b>Se conecta con el procedimiento "Certificación de Instituciones de Asistencia Privada"</b>
43	Verificador	<b>La I.A.P. no cumplió con las recomendaciones y sugerencias.</b> Emite "Oficio de Requerimiento" en original y turna para firma del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, según corresponda.
44	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Reciben original del "Oficio de Requerimiento", firman, obtienen copia y lo remiten al notificador para su entrega a la Institución de Asistencia Privada.

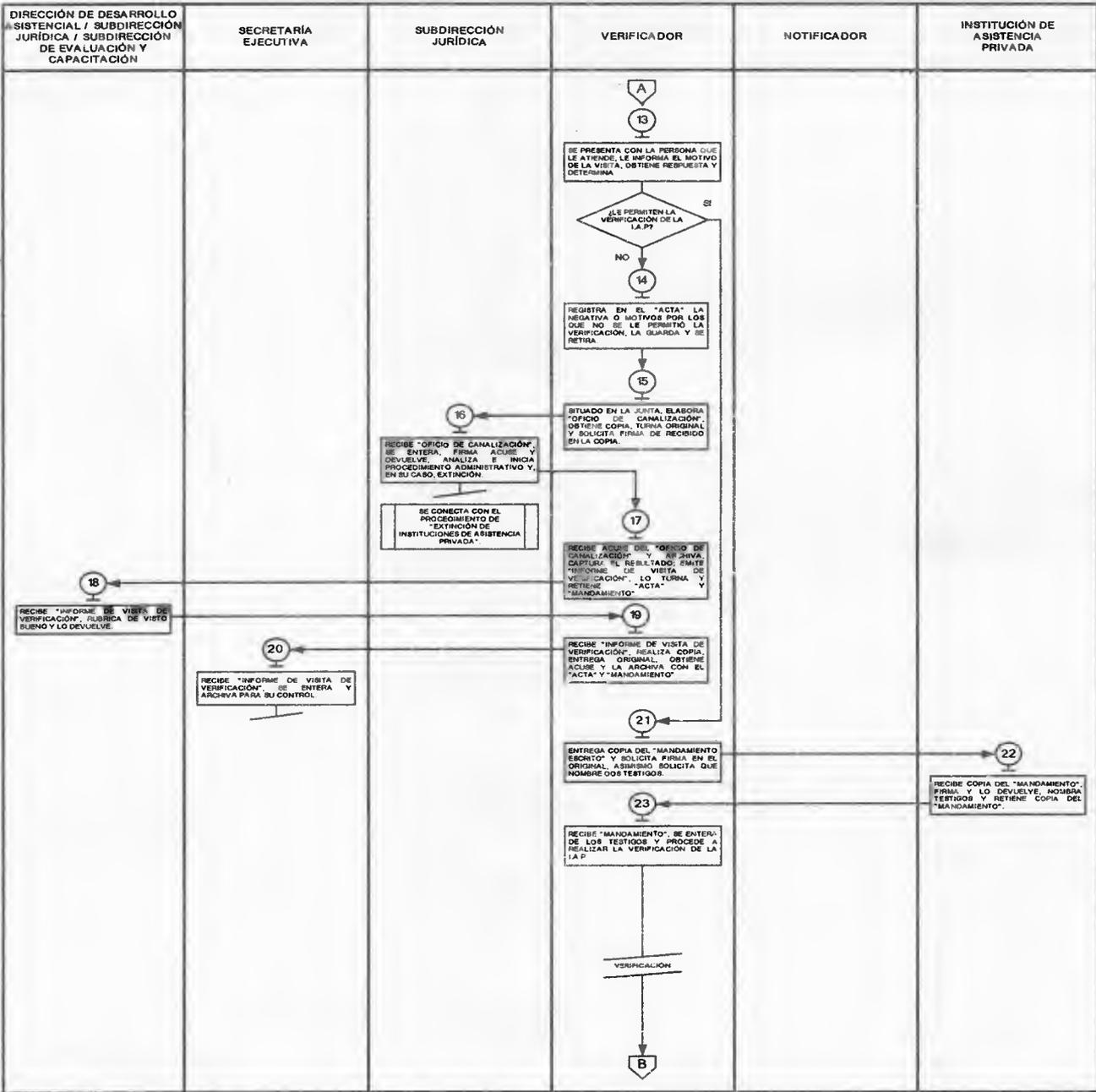
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
45	Notificador	Recibe original y copia del "Oficio de Requerimiento", acude a la Institución de Asistencia Privada, entrega original y solicita acuse de recibido en la copia.
46	Institución de Asistencia Privada	Recibe "Oficio de Requerimiento" original, firma copia de acuse de recibido y entrega al notificador. Se entera del requerimiento y procede a reunir la documentación requerida en el mandamiento escrito.
47	Notificador	Recibe acuse de "Oficio de Requerimiento" y lo remite al verificador.
48	Verificador	Recibe acuse de "Oficio de Requerimiento", archiva en el expediente de la Institución de Asistencia Privada y espera atención del requerimiento dentro del plazo establecido.
49	Institución de Asistencia Privada	Reunida la documentación, la turna mediante oficio a la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, según corresponda. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
50	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe la documentación con oficio, se entera, archiva oficio y turna documentación al verificador.
51	Verificador	Dentro del plazo establecido recibe la documentación de contestación o, en su caso, concluido éste, verifica la atención al requerimiento por la I.A.P. y determina: ¿La I.A.P. atendió el requerimiento?
52	Verificador	<b>La I.A.P. sí atendió el requerimiento.</b> Analiza y archiva la documentación y procede a integrar la I.A.P. a la Propuesta de Instituciones de Asistencia Privada para Certificación para enviarla a la Dirección de Desarrollo Asistencial. Se conecta con el procedimiento "Certificación de Instituciones de Asistencia Privada".
53	Verificador	<b>La I.A.P. no atendió el requerimiento.</b> Emite "Oficio de Prevención" en original para firma y turna al titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, según corresponda.
54	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Reciben original del "Oficio de Prevención", firman, obtienen copia y lo remiten al notificador para su entrega a la Institución de Asistencia Privada.
55	Notificador	Recibe original y copia del "Oficio de Prevención", acude a la Institución de Asistencia Privada, entrega original y solicita acuse de recibo en la copia.
56	Institución de Asistencia Privada.	Recibe original del "Oficio de Prevención", firma copia de acuse de recibido y entrega al notificador. Se entera de la prevención y procede a reunir la documentación requerida en el mandamiento escrito.
57	Notificador	Recibe acuse del "Oficio de Prevención" y lo remite al verificador.
58	Verificador	Recibe acuse de recibido del "Oficio de Prevención", archiva en el expediente de la Institución de Asistencia Privada y procede a darle seguimiento dentro del plazo establecido.
59	Institución de Asistencia Privada	Reunida la documentación, la turna mediante oficio a la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, según corresponda. Archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
60	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección Jurídica / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe la documentación de contestación mediante oficio, se entera, archiva oficio y turna la documentación al verificador.
61	Verificador	Dentro del plazo establecido recibe documentación o, en su caso, concluido éste, verifica la atención a la prevención por la I.A.P. y determina: ¿La I.A.P. atendió el oficio de prevención?
62	Verificador	<b>La I.A.P. sí atendió el oficio de prevención.</b> Analiza y anexa la documentación recibida en el expediente de la I.A.P. y procede a integrar la I.A.P. a la Propuesta de Instituciones de Asistencia Privada para Certificación para enviarla a la Dirección de Desarrollo Asistencial. <b>Se conecta con el procedimiento "Certificación de Instituciones de Asistencia Privada".</b>

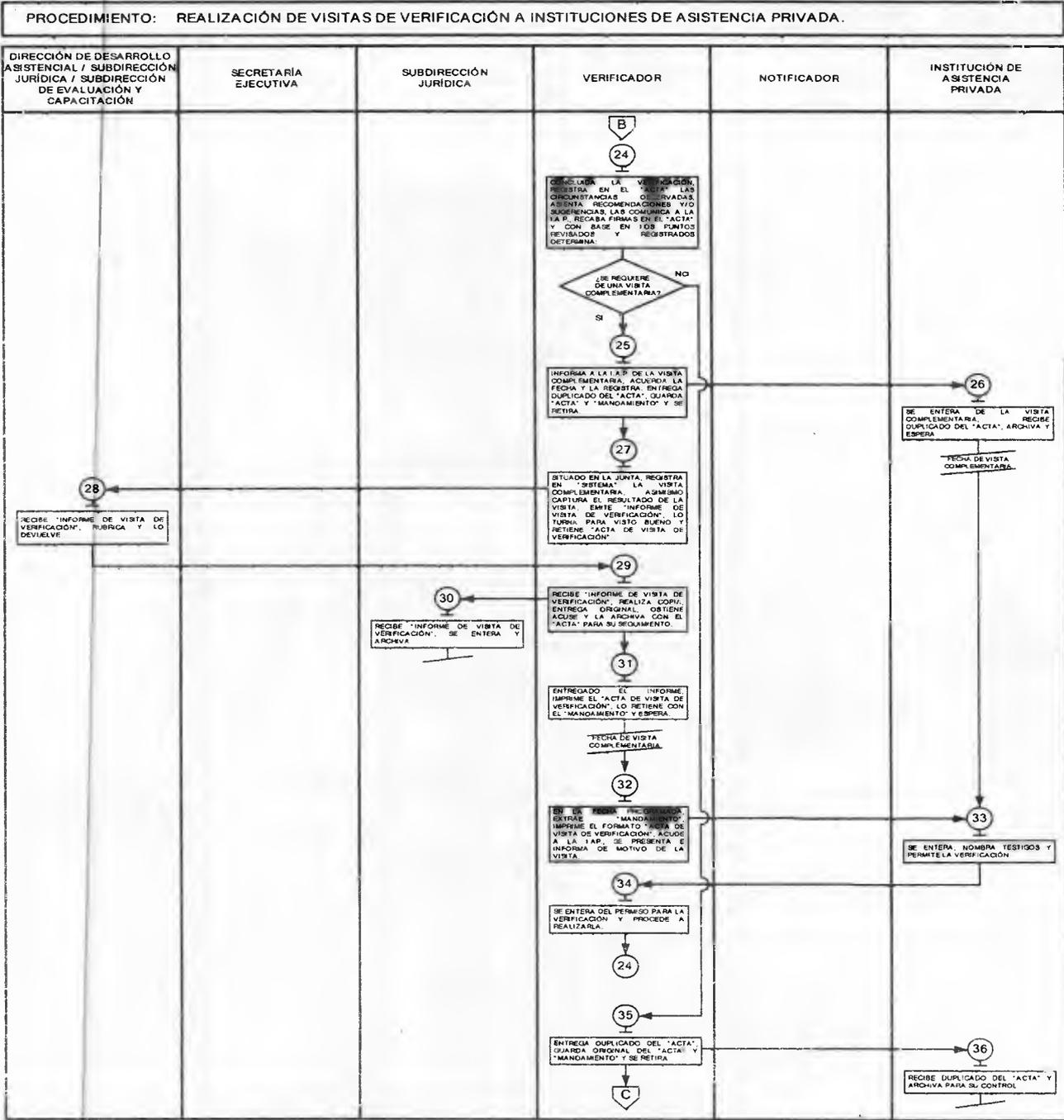
No	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
63	Verificador	La I.A.P. no atendió el oficio de prevención. Elabora "Oficio de Incumplimiento" dirigido a la Subdirección Jurídica y lo remite al titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial o Subdirección de Evaluación y Capacitación para firma, según corresponda.
64	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe "Oficio de Incumplimiento", firma, realiza copia, entrega el original a la Subdirección Jurídica, y solicita acuse de recibo en la copia.
65	Subdirección Jurídica	Recibe "Oficio de Incumplimiento", en original, se entera y procede a la extinción de la I.A.P. <b>Se conecta con el procedimiento "Extinción de Instituciones de Asistencia Privada"</b> .
66	Dirección de Desarrollo Asistencial / Subdirección de Evaluación y Capacitación	Recibe copia del "Oficio de Incumplimiento", con firma de acuse de recibo y la turna al verificador para su archivo.
67	Verificador	Recibe acuse de "Oficio de Incumplimiento" y archiva en el expediente para su control.

**DIAGRAMA:**

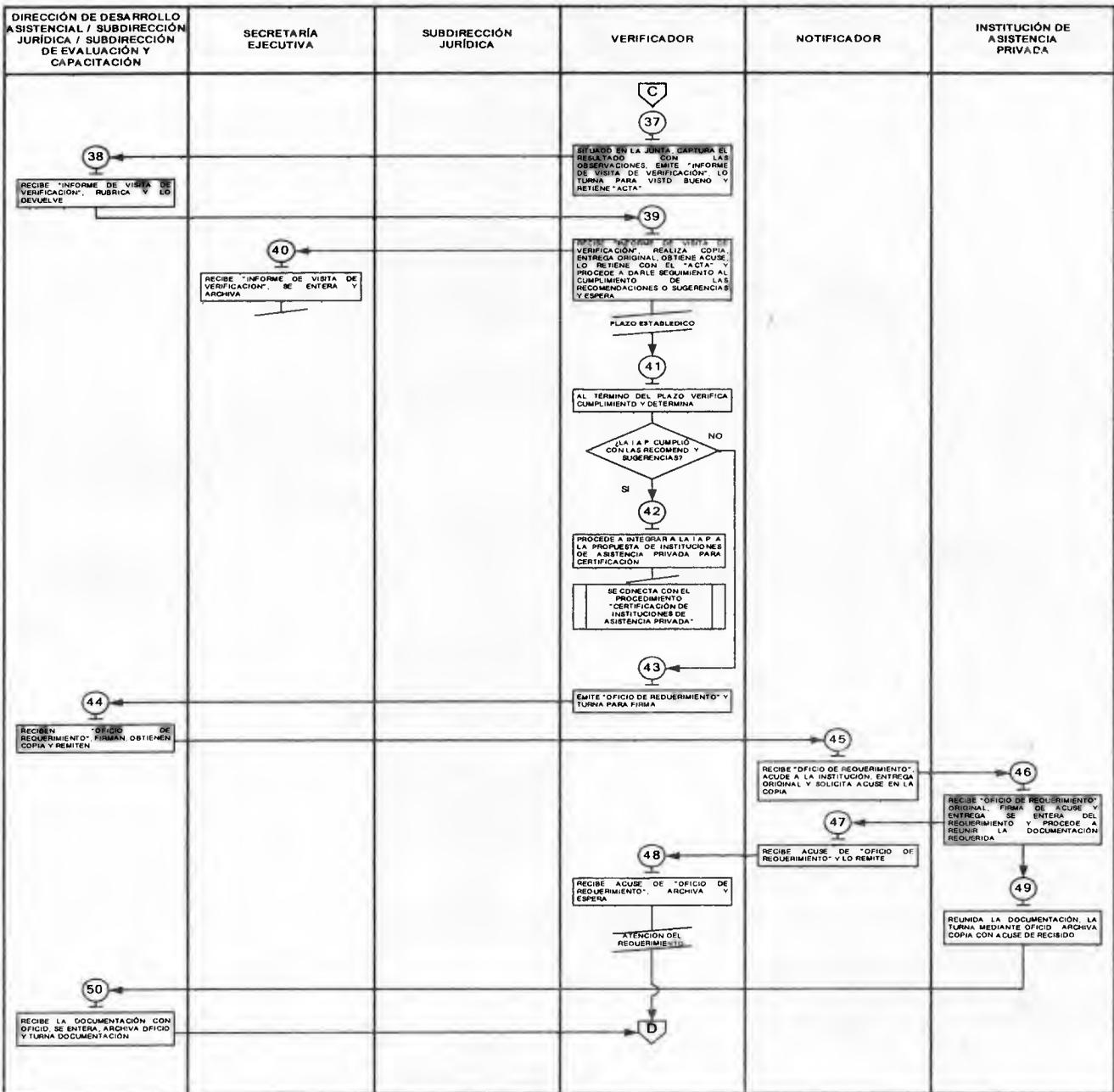


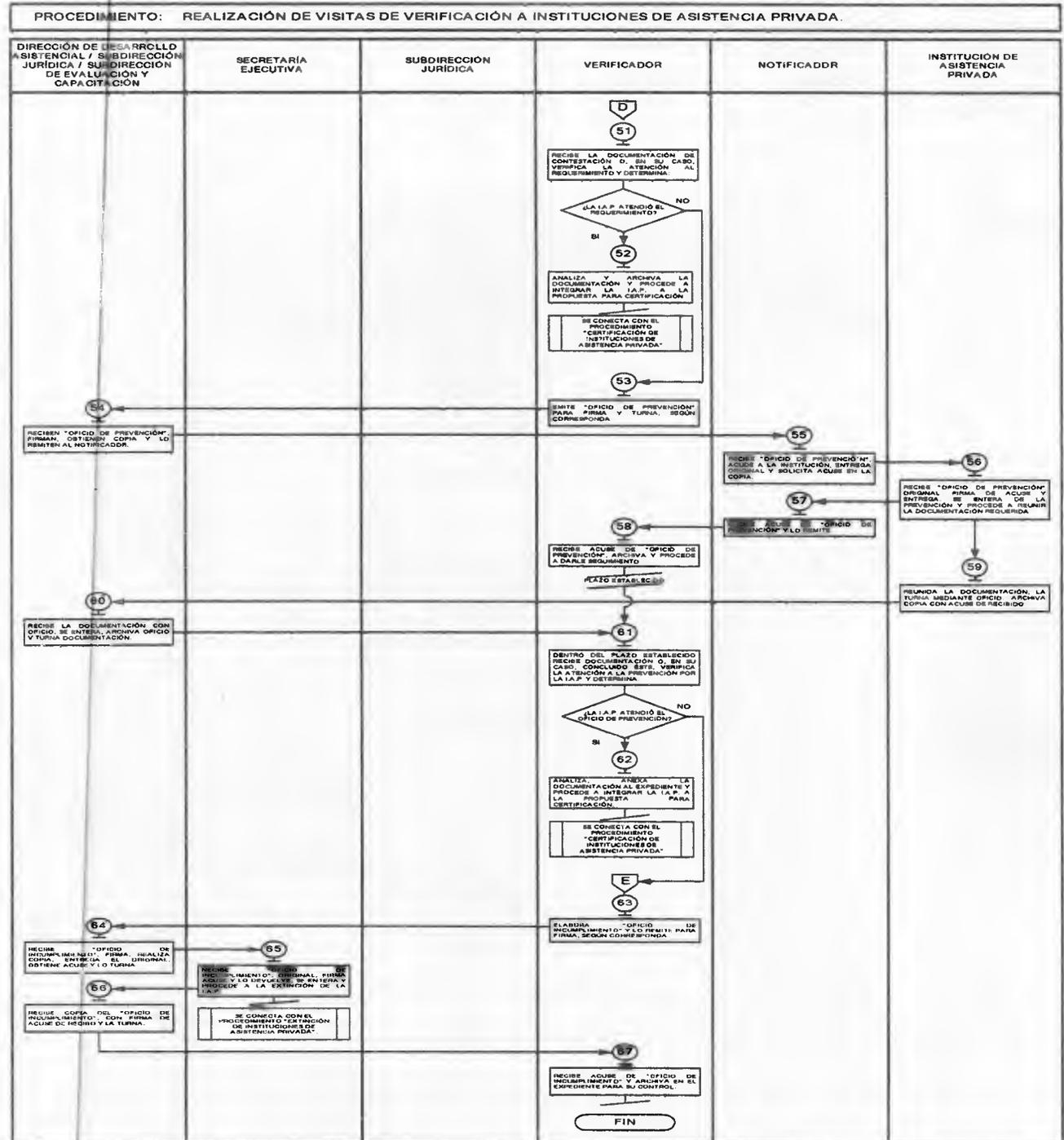
PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN DE VISITAS DE VERIFICACIÓN A INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.





PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN DE VISITAS DE VERIFICACIÓN A INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.





**MEDICIÓN:**

Indicador para medir la eficiencia en la Verificación de Instituciones de Asistencia Privada.

$$\frac{\text{Número mensual de instituciones de asistencia privada visitadas y verificadas}}{\text{Número mensual de instituciones de asistencia privada programadas para visitar y verificar}} \times 100 = \text{Porcentaje de instituciones verificadas.}$$

**REGISTRO DE EVIDENCIAS**

Las visitas de verificación quedan registradas en los programas mensuales de visitas de verificación de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica y Subdirección de Evaluación y Capacitación, así como en el expediente de la Institución de Asistencia Privada que contiene:



Formato de Mandamiento Escrito (2)



MANDAMIENTO ESCRITO



Exhibir toda aquella documentación que sustenten las actividades asistenciales realizadas por la institución, con fundamento en el artículo 22, fracción VII y artículo 64, fracción III, de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México; así como el cumplimiento del objeto asistencial, de conformidad con sus estatutos sociales mismo que se describe a continuación:

12

No omito comentar, que en caso de existir alguna manifestación al respecto; los visitados, su representante o la persona que atienda la verificación, podrá formular sus observaciones en el acto de la diligencia y ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones contenidos en el acta de verificación o bien hacer uso de ese derecho, por escrito, dentro del término de los tres días siguientes a la fecha en que se hubiera levantado el acta; lo anterior con fundamento en el artículo 128 fracción X del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Agradeciendo la atención brindada al presente, me despido de usted.

ATENTAMENTE

13

NOMBRE Y FIRMA DEL  
SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JUNTA

Cop Titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial de la JAPEM.  
Archivo.

14

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MEXICO

PRESTO No. 449, COL. SAN SEBASTIÁN, C.P. 58090, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO TEL. (01722) 3792198 / 2070221  
CORREO ELECTRONICO: [ejecutiva@japem.gob.mx](mailto:ejecutiva@japem.gob.mx)

Instructivo para llenar el Formato: "Mandamiento Escrito".		
<b>Objetivo:</b> Notificar a la Institución de Asistencia Privada sobre la realización de la Visita de Verificación.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> El documento lo genera la Secretaría Ejecutiva en original y duplicado.		
1 El duplicado se entrega a la Institución de Asistencia Privada a verificar.		
2 El original, jurídicamente es el acuse de recibido para ser archivado en el expediente de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación.		
No.	Concepto	Descripción
1	Texto.	Anotar el lema del año que corresponda.
2	Fecha de emisión.	Escribir día, mes y año de emisión del Mandamiento Escrito.
3	Mandamiento Escrito.	Registrar el número consecutivo de Mandamiento Escrito emitido.
4	Número de registro.	Anotar el número de registro de la Institución de Asistencia Privada, asignado al momento de su constitución o registro ante la Junta.
5	Nombre del titular de la	Escribir el nombre completo y apellidos del Secretario Ejecutivo de la Junta de

	<b>Secretaría Ejecutiva.</b>	Asistencia Privada del Estado de México.
6	<b>Fecha de realización de la Visita de Verificación.</b>	Asentar día, mes y año en que se realizará la visita de verificación de la institución.
7	<b>Nombre del personal comisionado.</b>	Citar nombre completo y apellidos del personal comisionado por parte de la JAPEM para realizar la Visita de Verificación a la Institución de Asistencia Privada.
8	<b>Denominación de la Institución.</b>	Registrar la denominación completa de la Institución a verificar, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
9	<b>Domicilio de la Institución.</b>	Escribir calle, número, colonia, código postal y municipio, incluyendo los de otros domicilios en los que sea necesario efectuar verificación física de las instalaciones.
10	<b>Documentación a revisar.</b>	Establecer en el "Mandamiento Escrito", los puntos que se solicitarán para efectuar la Visita de Verificación.
11	<b>Criterios a revisar</b>	Establecer en el "Mandamiento Escrito", los criterios generales para recibir certificación positiva por la Junta.
12	<b>Objeto asistencial.</b>	Transcribir el objeto asistencial de la Institución tal y como se encuentra en sus estatutos jurídicos.
13	<b>Nombre y firma del titular de la Secretaría Ejecutiva.</b>	Anotar el nombre completo, apellidos y firma autógrafa del Secretario Ejecutivo de la Junta de Asistencia Privada.
14	<b>Con copia a.</b>	Indicar copia al titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica y Subdirector de Evaluación y Capacitación.

**Formato de Acta de visita de Verificación**



**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN**

1

"TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE"

NÚMERO DE VISITA DE VERIFICACIÓN: VV/            / JAPEM/



**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN**  
**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN COMPLEMENTARIA**  
**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

3

En el municipio de            4; siendo las            5 as del día            6 de            7; me constituí en las instalaciones de la asociación y/o fundación denominada:            7 I.A.P., con número de registro: JAP/            8, ubicada en:            9.

10

En cumplimiento del mandamiento escrito número JAP/SE/            10 emitido por el Secretario Ejecutivo de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, en el ejercicio de las funciones y atribuciones que confiere el artículo 24 fracciones II y III de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México y con fundamento en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 64 inciso a) fracciones II, III y XII, inciso b) fracción IV, 72,73,74,92,93,94 y 95 de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México, y 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, con el objeto de practicar la visita de verificación, así como el funcionamiento, condiciones y cumplimiento del objeto de la institución de Asistencia Privada que se visita; mandamiento escrito que exhibo y del cual dejo copia simple con la persona que atiende la presente diligencia, procedo a practicar la visita de verificación correspondiente, cuyo objeto lo es constatar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada; por lo que una vez cerciorado plenamente 11 de ser el domicilio correcto de la institución denominada            11 I.A.P., por así indicarlo la calle, nomenclatura, colonia, municipio, así como            12 por el            13 del            14 quien dijo ser            14 y            15 se            15 identifica con            15 expedida por            15, procedo en            15 C.            15

16

En estos            16 momentos            16 identifico al            16 personal            16 adscrito a la Junta de Asistencia Privada, quien se identifica con gafete, que cuenta con fotografía al frente expedido y con firma autógrafa del Secretario Ejecutivo de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México, autoridad competente para            17 y así mismo procedo a requerir la presencia del representante            17 del patronato de la institución visitada,            17 quien dijo llamarse            18 y            18 se            18 identifica con            18 expedida por            18.

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO

GUILHERMO PRIETO No. 669, COL. SAN SEBASTIÁN, C.P. 58890, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, TEL. (01722) 277.72.99 / 277.72.91

CORREO ELECTRONICO: asistenciaprivada@edonaejgob.mx

Formato de Acta de visita de Verificación (2)



ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN



\_\_\_\_\_ JAP/SE/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ quien  
 desempeña el cargo de \_\_\_\_\_  
 acto seguido, procedo a hacer del conocimiento de la persona que  
 atiende \_\_\_\_\_ la diligencia, C.  
 \_\_\_\_\_ se le requiere  
 la \_\_\_\_\_ presentación \_\_\_\_\_ de:

así como el cumplimiento del objeto asistencial de conformidad con sus estatutos  
 sociales estipulados \_\_\_\_\_ en su cláusula:

así como toda la documentación que se relacionen directa o indirectamente con  
 su objeto social sea similar o idéntico con el objeto de verificar que la  
 documentación requerida cumple con los lineamientos establecidos por la Ley  
 de Instituciones y así mismo permita al personal de esta Junta efectuar el  
 recorrido de las \_\_\_\_\_ instalaciones de la institución  
 \_\_\_\_\_ I.A.P., y

así mismo se le previene que para el caso de no contar con los mismos,  
 tendrá como consecuencia legal la contravención de la ley de la materia y se  
 hará acreedor a la sanción correspondiente, por lo que se hace del conocimiento  
 de la persona que atiende la diligencia de verificación, que puede formular  
 observaciones en el acto de la presente diligencia, así como ofrecer pruebas en  
 relación a los hechos u omisiones contenidos en el acta de la misma o bien hacer  
 uso de ese derecho, por escrito, dentro del término de tres días siguientes a  
 la fecha en que se hubiere levantado la presente acta, por lo que una vez  
 entendido de este derecho y del motivo de la presente se procede, en  
 cumplimiento del artículo 128 fracción VII del Código de Procedimientos  
 Administrativos en vigor, a solicitar a la persona que atiende la diligencia nombre a  
 dos testigos de su parte, y se le previene para que, en caso de que si estos no  
 son nombrados o los señalados no acepten servir como tales, los visitadores los  
 designaran; acto \_\_\_\_\_ seguido, el C.  
 \_\_\_\_\_ nombra de su parte  
 a \_\_\_\_\_ los \_\_\_\_\_ C.

mismos que aceptan desempeñarse como testigos en el presente acto. Acto  
 seguido se procede a hacer constar en la presente acta, todas y cada una de  
 las circunstancias, hechos u omisiones que se observen durante el desarrollo de  
 presente visita de verificación:

28



SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
 JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE

GUILHERMO PRIETO No. 409 COL. SAN SEBASTIÁN. C.P. 50890, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. TEL. (01722) 277.72.99 / 277.72.91

CORREO ELECTRONICO: asistenciasprivada@edpva-pst.mx

**Formato de Acta de visita de Verificación (3)**



ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN



JAP/SE/\_\_\_/\_\_\_

Con Fundamento en el artículo 64, inciso a) fracción X, de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México. Visto

29

Se procede a emitir la siguiente Recomendación:

29

Contando con 29 n plazo no mayor de contados a partir de la fecha de entrega del duplicado al carbón de esta visita de verificación. Esta recomendación que se anexa forma parte integral del acta de visita de verificación en que se actúa.

30

“Sin más que agregar se da por terminada la presente diligencia siendo las horas, firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron para los efectos legales que haya a lugar”

POR LA JUNTA

POR LA INSTITUCIÓN

31

Nombre y firma de quien realizó la diligencia

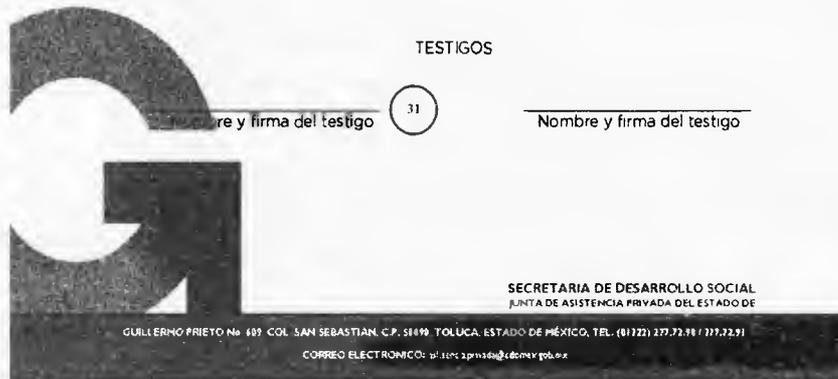
Nombre y firma de quien atendió la diligencia

TESTIGOS

31

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO

GUILLERMO PRIETO No. 609 COL. SAN SEBASTIÁN, C.P. 58499 TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, TEL. (01722) 237.72.78 / 237.72.91  
CORREO ELECTRÓNICO: [si@japprivada.gob.mx](mailto:si@japprivada.gob.mx)

**Instructivo para llenar el Formato: “Acta de Visita de Verificación”.**

**Objetivo:** Registrar la evidencia documental exhibida en la Visita de Verificación que avale el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, así como todas y cada una de las circunstancias, hechos u omisiones que se hayan observado en la diligencia.

**Distribución y Destinatario:** El documento lo genera el Verificador en original y duplicado.

1. El original se archiva en el expediente de la Institución de Asistencia Privada, que obra en la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación.
2. El duplicado se entrega al representante de la Institución de Asistencia Privada que atendió la diligencia.

No.	Concepto	Descripción
1	Texto.	Anotar el lema del año que corresponda.
2	Número de Visita de Verificación.	Registrar el número de Visita, de acuerdo al número de Mandamiento Escrito designado para la Institución de Asistencia Privada a verificar.
3	Tipo de acta.	Asentar si el Acta se genera por “Visita de Verificación”, “Visita Complementaria”, “Circunstanciada”.

4	Municipio de ...	Anotar el municipio en que se ubica la Institución a verificar.
5	Siendo las ...	Escribir la hora en que se inicia la Visita de Verificación.
6	Del día ...	Registrar día, mes y año de la visita de verificación.
7	Fundación denominada ...	Transcribir el nombre completo de la institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
8	Con número de registro...	Anotar el número de registro de la Institución de Asistencia Privada, asignado al momento de su constitución o registro ante la Junta.
9	Ubicada en ...	Transcribir el domicilio legal y/o asistencial anotado en el Mandamiento Escrito.
10	Mandamiento Escrito Número ...	Transcribir el número del Mandamiento Escrito asignado por la Secretaría Ejecutiva para la Institución a verificar.
11	Institución Denominada ...	Transcribir el nombre completo de la institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
12	Dicho del C.	Anotar el nombre completo de la persona que atiende la diligencia.
13	Quien dijo ser.	Anotar el cargo de quien atiende la diligencia.
14	Identifica con.	Anotar el tipo de identificación y en su caso número de folio o clave.
15	Expedida por.	Anotar la institución pública o privada que la emite.
16	Identificar al C.	Anotar el nombre completo del servidor público comisionado en el Mandamiento Escrito para la realización de la Visita de Verificación.
17	Institución visitada ...	Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
18	Quien dijo llamarse...	Escribir el nombre completo del representante legal o del presidente del patronato de la Institución de Asistencia Privada si se encuentra al momento de realizar la diligencia; en caso contrario no se anota nada y se rayan los espacios siguientes hasta el 21.
19	Se identifica con...	Anotar el tipo de identificación y en su caso número de folio o clave.
20	Expedida por...	Anotar la institución pública o privada que la emite.
21	Cargo de...	Anotar si es representante legal o presidente del patronato.
22	Persona que atiende la diligencia, C.	Anotar el nombre completo de la persona que atiende la diligencia.
23	Se le requiere la presentación de ... (Criterios)	Se enlistan los puntos a revisar, referidos en el mandamiento escrito, para determinar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, criterios generales para el cumplimiento de su objeto asistencial.
24	Estipulados en su cláusula:	Anotar el objeto social de la Institución tal como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
25	Instalaciones de la Institución...	Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
26	Acto seguido, el C.	Escribir el nombre completo de la persona que atiende la diligencia y quien nombra a sus testigos.
27	Nombra de su parte a los C.	Anotar el nombre completo de las dos personas que fungirán como testigos por parte de la Institución de Asistencia Privada.
28	Campo en blanco para la Descripción del desarrollo de la Visita.	El personal autorizado para efectuar la verificación registra la evidencia documental exhibida en la Visita de Verificación que avale las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, así como, todas y cada una de las circunstancias, hechos u omisiones que se observen en el desarrollo de la visita de verificación.
29	Renglones para realizar las recomendaciones	Fundamentar el artículo de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, en el que se incurre la incidencia, emitir recomendación con letra de molde, así como el tiempo para el cumplimiento, notificándose en ese momento; o en su caso sugerencias.
30	Campo para finalizar el Acta.	Concluir con la leyenda "Sin más que agregar se da por terminada la presente diligencia, siendo las ____ firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron para los efectos legales que haya a lugar" y especificar hora de término de la Visita de Verificación.
31	Campos de Nombre y firma.	Anotar con letra de molde el nombre completo y firma autógrafa de quien atendió y practicó la diligencia, así como de los testigos.

Formato de Informe de Visita de Verificación.

INFORME DE VISITA DE VISITA DE VERIFICACIÓN

1

(TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE)

Toluca de Lerdo, México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Asunto: INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN  
INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN COMPLEMENTARIA  
INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN CIRCUNSTANCIADA

NOMBRE DEL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JAP/EM

PRESENTE

Por medio del presente le informo que, en atención al mandamiento escrito número No. JAP/SE/\_\_\_\_/\_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ su servidor: \_\_\_\_\_ realizó visita de verificación para constatar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada en el domicilio, instalaciones y bienes de las instituciones de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ institución denominada \_\_\_\_ J.A.P. con número de registro JAP/\_\_\_\_/\_\_\_\_

En dicha diligencia se revisó:

10

De la cual se deriva el siguiente resultado:

11

En virtud de lo anterior se derivan las siguientes recomendaciones obligatorias

- Primera:
- Segunda:
- Tercera:

12

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SECRETARÍA DE ASISTENCIA SOCIAL

Formato de Informe de Visita de Verificación (2)



INFORME DE VISITA DE VISITA DE VERIFICACIÓN

ESTABLECIMIENTO

O en su caso:

En virtud de lo anterior se derivan las siguientes sugerencias

Primera:

Segunda:

10

Tercera:

Por lo tanto se emite la siguiente conclusión:

A) Cuando la Institución de Asistencia Privada cumple con el objeto social

En base a los siguientes criterios:

11

Este personal determinó que la Institución denominada

14.1

L.A.P. CUMPLE CON EL OBJETO PARA LA CUAL FUE CONSTITUIDA, O CON LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.

Este personal determinó que la Institución denominada

14.2

L.A.P. CUMPLE CON EL OBJETO PARA LA CUAL FUE CONSTITUIDA, O CON LAS OBLIGACIONES LEGALES Y/O CONTABLES DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.

B) Cuando la Institución de Asistencia Privada no cumple con el objeto social

En base a los siguientes criterios:

Este personal determinó que la Institución denominada

14.3

L.A.P. NO CUMPLE CON EL OBJETO PARA LA CUAL FUE CONSTITUIDA O CON LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.

C) Cuando la Visita de Verificación no se permita, no se encuentre en el domicilio registrado o no esté la persona responsable.

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
COMISIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MEXICO



No.	Concepto	Descripción
1	<b>Texto.</b>	Anotar el lema del año que corresponda.
2	<b>Toluca de Lerdo, Mex...</b>	Registrar día, mes y año en que se realizó la Visita de Verificación.
3	<b>Asunto.</b>	Especificar si el informe es de Visita de Verificación, Visita de Verificación Complementaria, Circunstanciada.
4	<b>Nombre del Secretario Ejecutivo de la JAPEM.</b>	Anotar el nombre completo del Secretario Ejecutivo de la Junta.
5	<b>Mandamiento Escrito No.</b>	Anotar el número de Mandamiento Escrito que autorizó la Visita de Verificación a la Institución de Asistencia Privada.
6	<b>Fecha... de ...</b>	Anotar el día, mes y año de la Visita de Verificación.
7	<b>Servidor (a)</b>	Anotar el nombre completo del verificador que realizó la Visita de Verificación.
8	<b>Institución Denominada</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
9	<b>Número de registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución al momento de su constitución.
10	<b>Se revisó.</b>	Especificar los puntos establecidos criterios para el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada y criterios generales para el cumplimiento de su objeto asistencial.
12	<b>Recomendaciones.</b>	Enumerar las recomendaciones obligatorias y/o sugerencias derivadas de la Visita de Verificación.
13	<b>Conclusión.</b>	<p>Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.</p> <p><b>A)</b> Cuando la Institución de Asistencia Privada cumple con las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada y criterios generales para el cumplimiento de su objeto social, según el servicio proporcionado.</p> <p><b>B)</b> Cuando la Institución de Asistencia Privada, no cumple con su objeto asistencial.</p> <p><b>C)</b> Cuando la Visita de Verificación no se permite, se concluye con la emisión de oficio de canalización a la Subdirección Jurídica.</p>
14	<b>Denominación de la institución.</b>	<p>14.1 Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y el personal de la Dirección de Desarrollo Asistencial determina el cumplimiento de su objeto.</p> <p>14.2 Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y el personal de la Subdirección de Evaluación y Capacitación determina el cumplimiento de las obligaciones legal y/o contable.</p> <p>14.3 Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y el personal de la Dirección de Desarrollo Asistencial determina el no cumplimiento de su objeto.</p>
15	<b>El personal de la JAPEM</b>	Determinar si es necesario realizar visita complementaria.
16	<b>Denominación de la institución.</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos y en el Mandamiento Escrito.
18	<b>Vo. Bo. del Titular.</b>	Anotar el nombre completo, apellidos, cargo, firma del Titular del Área, según corresponda.
19	<b>Con copia a.</b>	Escribir con copia para archivo.

Formato de Oficio de Requerimiento.



OFICIO DE REQUERIMIENTO



"TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE"

Toluca de Lerdo, México a [2] de [3] de [4]
Oficio No. 215E11000/[5]
JAP/
ASUNTO: REQUERIMIENTO

AL PATRONATO DE [6] I.A.P.

PRESENTE

En atención a la necesidad de conocer el cumplimiento de las disposiciones legales de la Ley de la materia por parte de la institución, la legalidad de las operaciones que la misma realice, el cumplimiento de los estatutos en estricto apego a los mismos, así como el cumplimiento de LAS RECOMENDACIONES, contenidas en oficio número 215E11000/[7] de fecha [8] de [9] de [10] en términos de lo que se establece en los artículos 64 fracción III, X y 93 fracción II y IV de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México, se REQUIERE al patronato de [9] I.A.P., con número de registro: JAP/[10] a fin de que presente ante este organismo, en un plazo no mayor de [11] días hábiles contados a partir de la recepción de la presente, la documentación relativa de la que se pueda inferir la legalidad de las operaciones que realiza la institución y el cumplimiento fiel de los estatutos de la misma, especialmente lo relativo a:

Las siguientes recomendaciones obligatorias.

Primera [11]



SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE

GUILHERMO PRIETO No. 499, COL. SAN SEBASTIÁN, C.P. 51899, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. TEL. (01 722) 277.72.90 / 277.72.91

CORREO ELECTRONICO: micanisprn@idonea.gob.mx



**Instructivo para llenar el Formato: "Oficio de Requerimiento"**

Objetivo: Solicitar oficialmente al Patronato de la Institución de Asistencia Privada, el cumplimiento de las recomendaciones emitidas derivadas de la Visita de Verificación.

Distribución y Destinatario: El documento lo genera el verificador en original y copia.

- 1 El original se entrega a la Institución de Asistencia Privada.
- 2 Una copia es el acuse de recibido para su seguimiento y archivo en el expediente de la Institución de Asistencia Privada.

No.	Concepto	Descripción
1	<b>Texto.</b>	Anotar el lema del año que corresponda.
2	<b>Fecha.</b>	Registrar día, mes y año en que se realizó el Oficio de Recomendaciones.
3	<b>Oficio.</b>	Anotar el número de oficio consecutivo manejado por la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación.
4	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
5	<b>Asunto.</b>	Anotar la palabra requerimiento.
6	<b>Al patronato de.</b>	Transcribir el nombre completo de la institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
7	<b>Contenidas en el oficio.</b>	Anotar el número de oficio que contiene las recomendaciones emitidas a la Institución de Asistencia Privada.
8	<b>Fecha.</b>	Anotar día, mes y año en que se emitió el Oficio de Recomendaciones.
9	<b>Al patronato de.</b>	Transcribir el nombre completo de la institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
10	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
11	<b>La documentación relativa a.</b>	Referir las recomendaciones obligatorias y/o sugerencias, que permitan a la institución determinar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.
12	<b>Institución de Asistencia Privada, denominada.</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución de Asistencia Privada, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
13	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
14	<b>Nombre y firma.</b>	Anotar el nombre completo y apellidos del titular según corresponda de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, así como su firma autógrafa.
15	<b>Iniciales.</b>	Anotar iniciales de la persona que elaboro el Oficio.

Formato de Oficio de Prevención.



OFICIO DE PREVENCIÓN



"TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE"

Toluca de Lerdo, México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_
Oficio No. 215E11000/JAP/\_\_\_\_
ASUNTO: PREVENCIÓN

AL PATRONATO DE \_\_\_\_\_, I.A.P.

PRESENTE

En atención al Requerimiento número 215E11000/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ mismo que fue recibido por (el) o (la) C. \_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ en el cual se establece plazo perentorio de tres días hábiles contados a partir de la recepción del documento, considerando que dicho documento fue recibido en fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y que el plazo feneció en fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sin que hubiesen atendido y cumplido con el referido Requerimiento y toda vez que con ello la institución que ustedes representan infringe los artículos 64 inciso a) fracción IV, V, X, XII, XIII, de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de México, SE PREVIENE en materia \_\_\_\_ legal al patronato de la institución \_\_\_\_ I.A.P., con número de registro: JAP/\_\_\_\_ a fin de que en un plazo no mayor de tres días hábiles contados a partir de la recepción de la presente, comparezca ante ésta H. Junta, personalmente o por escrito, a fin de manifestar las razones por las cuales no ha solventado:

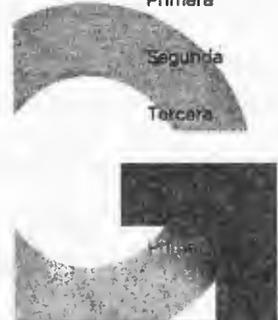
Las siguientes recomendaciones obligatorias.

Primera

Segunda

Tercera

15



SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE

Formato de Oficio de Prevención. (2)



OFICIO DE PREVENCIÓN



Segunda

Tercera

Que prevé la Ley de la materia, en caso contrario el patronato se hará acreedor a la sanción correspondiente, la cual va de una amonestación a una multa o ambas, según el caso, pudiendo la multa ser de diez a cien salarios mínimos vigentes en la zona económica en la que se ubica la institución que representan.

En razón de lo anterior:

Se Previene al patronato 16 a la Institución denominada 17, I.A.P., con número de registro: JAP/... efecto de que se abstenga de incumplir las recomendaciones emitidas por este organismo, en términos de lo que establece en el artículo 64 inciso a) fracción X y del artículo 19 del Código de Procedimientos Administrativos en vigor, en caso contrario se le considera como reincidente para todos los efectos legales a que haya lugar.

Sin otro particular, reitero a ustedes la seguridad de mi consideración.

ATENTAMENTE

18

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ASISTENCIAL

C c p ARCHIVO. (Iniciales de quién elaboro)

19



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE

GUILLERMO PRIETO No. 489, COL. SAN SEBASTIÁN, C.P. 50090, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, TEL. (01722) 277-72-90 / 277-72-91

CORREO ELECTRONICO: asistenciaprivada@cedenmex.gob.mx

Instructivo para llenar el Formato: "Oficio de Prevención"

Objetivo: Advertir oficialmente al Patronato de la Institución de Asistencia Privada, sobre el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

Distribución y Destinatario: El documento lo genera el verificador en original y copia.

- 1 El original se entrega a la Institución de Asistencia Privada.
2 Una copia es el acuse de recibido para su seguimiento y archivo en el expediente de la Institución de Asistencia Privada.

No.	Concepto	Descripción
1	<b>Texto.</b>	Anotar el lema del año que corresponda.
2	<b>Fecha.</b>	Registrar día, mes y año en que se realizó el Oficio de Recomendaciones.
3	<b>Oficio.</b>	Anotar el número de oficio consecutivo manejado por la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación.
4	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
5	<b>Asunto</b>	Anotar la palabra prevención.
6	<b>Al patronato de.</b>	Transcribir el nombre completo de la institución, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
7	<b>Requerimiento número.</b>	Anotar el número de Oficio de Requerimiento emitido a la Institución de Asistencia Privada.
8	<b>Fecha.</b>	Anotar día, mes y año de emisión del Oficio de Requerimiento.
9	<b>Recibido por.</b>	Anotar el nombre completo de la persona que recibió el original del Oficio de Requerimiento.
10	<b>Recibido en fecha.</b>	Anotar día, mes y año en que la Institución de Asistencia Privada recibió el Oficio de Requerimiento.
11	<b>Recibido en fecha.</b>	Anotar día, mes y año en que la Institución de Asistencia Privada recibió el Oficio de Requerimiento.
12	<b>El plazo feneció.</b>	Anotar la fecha en que el Oficio de Requerimiento perdió vigencia ( <i>tres días hábiles a partir de su fecha de recepción</i> ) sin ser atendido.
13	<b>Institución de Asistencia Privada, denominada.</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución de Asistencia Privada, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
14	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
15	<b>Las recomendaciones.</b>	Referir las recomendaciones obligatorias y/o de mejora fundamentadas, que permitan a la institución corregir o mejorar el cumplimiento de las disposiciones generales de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.
16	<b>Institución de Asistencia Privada, denominada.</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución de Asistencia Privada, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
17	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.

18	<b>Nombre y firma.</b>	Anotar el nombre completo y apellidos del titular según corresponda de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección Jurídica, Subdirección de Evaluación y Capacitación, así como su firma autógrafa.
19	<b>Con copia para.</b>	Marcar copia simple al Secretario Ejecutivo de la Junta.
20	<b>Iniciales.</b>	Anotar iniciales de la persona que elaboro el Oficio.

**Formato de Oficio de Canalización.**



**OFICIO DE CANALIZACIÓN**



"TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE"

Toluca de Lerdo, México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Oficio No. 215E11000/\_\_\_\_\_  
ANEXO: OFICIO DE CANALIZACIÓN

NOMBRE DEL TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA DE LA JAPEM.

PRESENTE

Por medio del presente, me permito informar a usted, que en atención al mandamiento escrito No. JAP/SE/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, el Verificador realizó visita de verificación para constatar las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada a la institución denominada \_\_\_\_\_, I.A.P., con número de registro JAP/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, inscrita en \_\_\_\_\_; sin embargo, la diligencia no se efectuó, ya que no permitieron a este personal de la JAPEM, el desarrollo de la misma.

En virtud de lo anterior tal razón, el personal de referencia hizo todo lo posible para contactar al responsable y no obtuvo éxito alguno se canaliza a la institución en comento por \_\_\_\_\_ (no permitir el desarrollo de la visita de verificación), lo anterior para el procedimiento legal o administrativo que corresponda.

Adjunto al presente \_\_\_\_\_ (copia simple del mandamiento escrito, acta e informe de la visita de verificación).

Sin otro particular, me reitero a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ASISTENCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CAPACITACIÓN

EL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JAPEM.  
(Iniciales de quien elaboro)

**Instructivo para llenar el Formato: "Oficio de Canalización"**

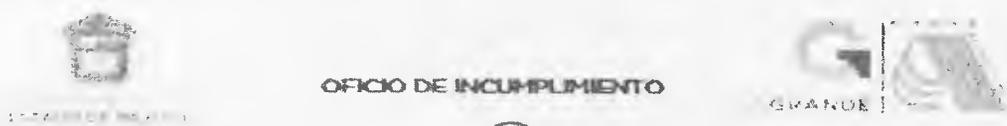
**Objetivo:** Informar a la Subdirección Jurídica acerca del incumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, o cuando no permiten la realización de la verificación.

**Distribución y Destinatario:** El documento lo genera el verificador en original y dos copias.

- 1 El original se entrega a la Subdirección Jurídica.
- 2 Una copia es el acuse de recibido para su seguimiento y archivo en el expediente de la Institución de Asistencia Privada.

No.	Concepto	Descripción
1	Texto	Anotar el lema del año que corresponda.
2	Fecha.	Registrar día, mes y año en que se realizó el Oficio de Canalización.
3	Oficio.	Anotar el número de oficio consecutivo manejado por la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección de Evaluación y Capacitación.
4	Asunto.	Escribir motivo de canalización.
5	Titular de la Subdirección Jurídica	Anotar el nombre completo y apellidos del titular de la Subdirección Jurídica de la Junta.
6	No. JAP/SE.	Anotar número asignado del Mandamiento Escrito.
7	Fecha.	Registrar día, mes y año en que se expidió del Mandamiento Escrito.
8	Verificador.	Anotar el nombre completo y apellidos del verificador.
9	Institución denominada.	Transcribir el nombre completo de la Institución de Asistencia Privada, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos.
10	Número de Registro.	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
11	Ubicada en.	Transcribir el domicilio legal y/o asistencial anotado en el Mandamiento Escrito.
12	Motivo de canalización.	Reiterar el motivo por el cual se canaliza a la Institución de Asistencia Privada a la Subdirección Jurídica.
13	Adjunto.	Anexar al oficio copias simples de los documentos correspondientes según sea el motivo de canalización.
14	Nombre y firma.	Anotar el nombre completo y apellidos del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección de Evaluación y Capacitación, así como su firma autógrafa.
15	Con copia para.	Marcar copia simple al Secretario Ejecutivo de la Junta.
16	Iniciales.	Anotar iniciales de la persona que elaboro el Oficio.

Formato de Oficio de Incumplimiento.



OFICIO DE INCUMPLIMIENTO

"TEXTO DEL AÑO QUE CORRESPONDE"

Toluca de Lerdo, México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ Oficio No. 215ETI000/\_\_\_\_

ASUNTO: OFICIO DE INCUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA DE LA JAJEM.

PRESENTE

Por medio del presente me permito informar a usted, que a la Institución denominada \_\_\_\_\_, IAP, con número de registro JAJ/\_\_\_\_/\_\_\_\_ derivado de la Visita de Verificación realizada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ por el Verificador \_\_\_\_\_; se le generó oficio de recomendaciones (Especificar si son obligatorias y/o de mejora) recibido por la Institución el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ así mismo se le entregó oficio de requerimiento el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ el cual no cumplió, por lo que en consecuencia se emitió oficio de prevención recibido el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ no obteniendo respuesta en tiempo y forma.

Por tal motivo y en atención a los reiterados esfuerzos para contribuir a que la Institución solventara los asuntos pendientes, y toda vez que no manifestó interés alguno, se canaliza al área a su digno cargo por \_\_\_\_\_ (Incumplimiento de recomendaciones) (Referir cuales son las recomendaciones obligatorias y/o de mejora a solventar), para el procedimiento administrativo o legal que corresponda.

Adjunto al presente, \_\_\_\_\_ (original de acuse de recomendaciones, requerimiento y prevención).

Sin otro particular, me reitero a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ASISTENCIAL O SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CAPACITACIÓN

CIA NOMBRE DEL SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JAJEM. C.E.O. ARCHIVO, Grabado de quiles o abono;

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE

Instructivo para llenar el Formato: "Oficio de Incumplimiento"

Objetivo: Informar a la Subdirección Jurídica acerca del incumplimiento de las disposiciones de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

Distribución y Destinatario: El documento lo genera el verificador en original y dos copias.

- 1 El original se entrega a la Subdirección Jurídica.
- 2 Una copia es el acuse de recibido para su seguimiento y archivo en el expediente de la Institución de Asistencia Privada.
- 3 Una copia se turna a la Secretaría Ejecutiva para su archivo.

No.	Concepto	Descripción
1	<b>Texto</b>	Anotar el lema del año que corresponda.
2	<b>Fecha.</b>	Registrar día, mes y año en que se realizó el Oficio de Incumplimiento.
3	<b>Oficio.</b>	Anotar el número de oficio consecutivo manejado por la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección de Evaluación y Capacitación.
4	<b>Asunto.</b>	Anotar motivo de incumplimiento.
5	<b>Titular de la Subdirección Jurídica</b>	Anotar el nombre completo y apellidos del titular de la Subdirección Jurídica de la Junta.
6	<b>Institución denominada.</b>	Transcribir el nombre completo de la Institución de Asistencia Privada, tal y como se encuentra registrado en sus estatutos jurídicos, en el Mandamiento Escrito y en el Acta e Informe de Visita de Verificación.
7	<b>Número de Registro.</b>	Anotar el número de registro asignado a la Institución de Asistencia Privada al momento de su constitución.
8	<b>Visita de Verificación.</b>	Anotar día, mes y año en que se efectuó la Visita de Verificación.
9	<b>Verificador.</b>	Anotar el nombre completo y apellidos del verificador.
10	<b>Fecha de recomendaciones.</b>	Anotar día, mes y año en que la Institución de Asistencia Privada recibió Oficio de Recomendaciones.
11	<b>Fecha de requerimiento.</b>	Anotar día, mes y año en que la Institución de Asistencia Privada recibió Oficio de Requerimiento.
12	<b>Fecha de prevención.</b>	Anotar día, mes y año en que la Institución de Asistencia Privada recibió Oficio de Prevención.
13	<b>Motivo de canalización.</b>	Reiterar el motivo por el cual se canaliza a la Institución de Asistencia Privada a la Subdirección Jurídica.
14	<b>Adjunto.</b>	Anexar al oficio original de requerimiento y prevención.
15	<b>Nombre y firma.</b>	Anotar el nombre completo y apellidos del titular de la Dirección de Desarrollo Asistencial, Subdirección de Evaluación y Capacitación, así como su firma autógrafa.
16	<b>Con copia para.</b>	Marcar copia simple al Secretario Ejecutivo de la Junta.
17	<b>Iniciales.</b>	Anotar iniciales de la persona que elaboro el Oficio.

**A T E N T A M E N T E**

**ENFRA. DONALDA CARDOSO BRUNO**  
 DIRECTORA DE DESARROLLO ASISTENCIAL  
 (RÚBRICA).