



**Construcción de
la Comunidad**

**Dirección de
Apoyo a la Niñez**
Secretaría General

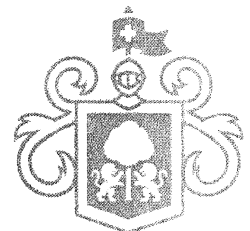
Manual de Procedimientos

CGCOC-APNI-MP-00-0622

Fecha de elaboración: Junio 2022

Fecha de actualización: N/A

Versión: 00



**Gobierno de
Guadalajara**





La presente Guía se expide con fundamento en el texto de la fracción XVIII, del Artículo 215, de la Sub Sección III, de la Sección II, del capítulo VIII del Código del Gobierno Municipal de Guadalajara.

Este documento tiene por objeto establecer las bases y criterios que orienten de una manera ordenada, uniforme y sistemática, la elaboración o actualización de los Manuales de Procedimientos vigentes.

Para tal fin el área de Gestión de la Calidad además proporcionará a las Dependencias la plantilla o esqueleto del Manual de Procedimientos que contiene los formatos e información no modificable con la imagen institucional autorizada.

Los Manuales de Procedimientos se elaborarán o actualizarán desde el nivel de Órganos, Dependencias, Coordinaciones Generales y cada una de sus Direcciones subordinadas.



Índice

A. Presentación	3
B. Políticas generales de uso del manual de procedimientos.....	4
C. Objetivos del manual de procedimientos	5
1. Inventario de procedimientos	6
2. Diagramas de flujo	7
3. Glosario	55
4. Autorizaciones	56



A. Presentación

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito contar con una guía rápida y específica que incluya la operación y desarrollo de las actividades de las diferentes áreas del Gobierno Municipal de Guadalajara; así como servir de instrumento de apoyo para la mejora institucional.

Incluye en forma ordenada y secuencial las operaciones de los procedimientos a seguir para las actividades laborales, motivando con ello un buen desarrollo administrativo y dando cumplimiento a lo establecido en el Código de Gobierno Municipal de Guadalajara.

Este documento está sujeto a actualización conforme se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo.

B. Políticas generales de uso del manual de procedimientos

1. El Manual de Procedimientos debe estar disponible para consulta del personal que labora en el Gobierno Municipal de Guadalajara, así como de la ciudadanía en general.

2. El Funcionario de primer nivel o Director del área responsable de la elaboración y del contenido del manual, es el encargado de difundir al personal interno el presente documento, así mismo en los casos en que se actualice el documento informarles oportunamente.

3. El Manual de Procedimientos es un documento oficial e institucional, el cual debe presentar las firmas de autorización, Visto Bueno y Asesoría y Supervisión de los siguientes funcionarios:

- Coordinador general o titular de la dependencia del área que elabora el manual
- Director de área que elabora el manual
- Director de Innovación Gubernamental
- Departamento de Gestión de la Calidad

4. El Manual de Procedimientos contiene un cuadro de control ubicado en la portada con las siguientes especificaciones:

Fecha de elaboración: Mes y año en que se elaboró la versión Inicial del manual.

Fecha de actualización: Mes y año de la versión más reciente y vigente del manual para las áreas que lo actualicen.

Versión: Número consecutivo que representa las veces en que el manual se ha actualizado y que va en relación con el campo de "Fecha de actualización".

Código del manual: Código asignado al Manual de Procedimientos y representado por las iniciales de la Coordinación General o Dependencia (**AAAAA**), seguido por las iniciales de la Dirección de Área (**BBBB**), tipo de documento (**MP**), número de versión (**00**), y fecha de elaboración o actualización (**MMAA**).

C. Objetivos del manual de procedimientos

Este Manual de Procedimientos es un documento oficial con carácter obligatorio que se fundamenta en el Artículo 130, fracción V. del Código de Gobierno Municipal de Guadalajara, cuyos objetivos son:

- Servir de marco de referencia y guía para llevar a cabo el trabajo diario de cada unidad, orientadas a la consecución de los objetivos de la dependencia además de contribuir a la división del trabajo, capacitación y medición de su desempeño.
- Delimitar las responsabilidades y competencias de todas las áreas que componen la organización, para detectar omisiones y evitar duplicidad de funciones.
- Actuar como medio de información, comunicación y difusión para apoyar la inducción del personal de nuevo ingreso al contexto de la institución.
- Contribuir a fundamentar los programas de trabajo y presupuestos de las dependencias.
- Describir los procesos sustantivos del área, así como los procedimientos que lo conforman y sus operaciones en forma ordenada, secuencial y detallada.
- Implementar formalmente los métodos y técnicas de trabajo que deben seguirse para la realización de las actividades.
- Otorgar al servidor público una visión integral de sus funciones y responsabilidades operativas al ofrecerle la descripción del procedimiento en su conjunto, así como las interrelaciones de éste con otras unidades de trabajo para la realización de las funciones asignadas.
- Servir como base para identificar áreas de oportunidad de mejora continua en los procedimientos.


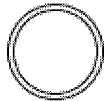



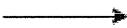

1. Inventario de procedimientos

Procedimiento	Código	Pág.	SGC
Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil	CGCOC-APNI-P-00-01	8	NO
Tu Sonrisa Checa	CGCOC-APNI-P-00-02	10	NO
Escuela Segura	CGCOC-APNI-P-00-03	13	NO
SALGAMOS	CGCOC-APNI-P-00-04	16	NO
Robótica	CGCOC-APNI-P-00-05	20	NO
Escuelas a Todo Color	CGCOC-APNI-P-00-06	23	NO
SIPINNA	CGCOC-APNI-P-00-07	26	NO

Código del procedimiento

Código asignado al procedimiento y representado por las iniciales de la Coordinación General o Dependencia (**AAAAA**), seguido por las iniciales de la Dirección de Área (**BBBB**), tipo de documento (**P**), número de versión (**00**), y número consecutivo (**00**).

2. Diagramas de flujo

Símbolo	Significado
	Inicio de flujograma
	Conector intermedio
	Fin de flujograma
	Espera
	Decisión exclusiva
	Flujo de secuencia
	Actividad


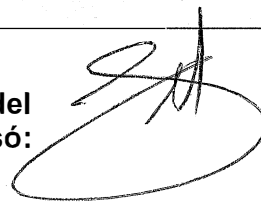
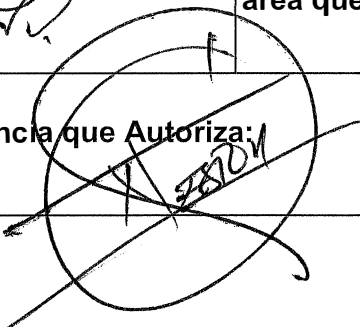
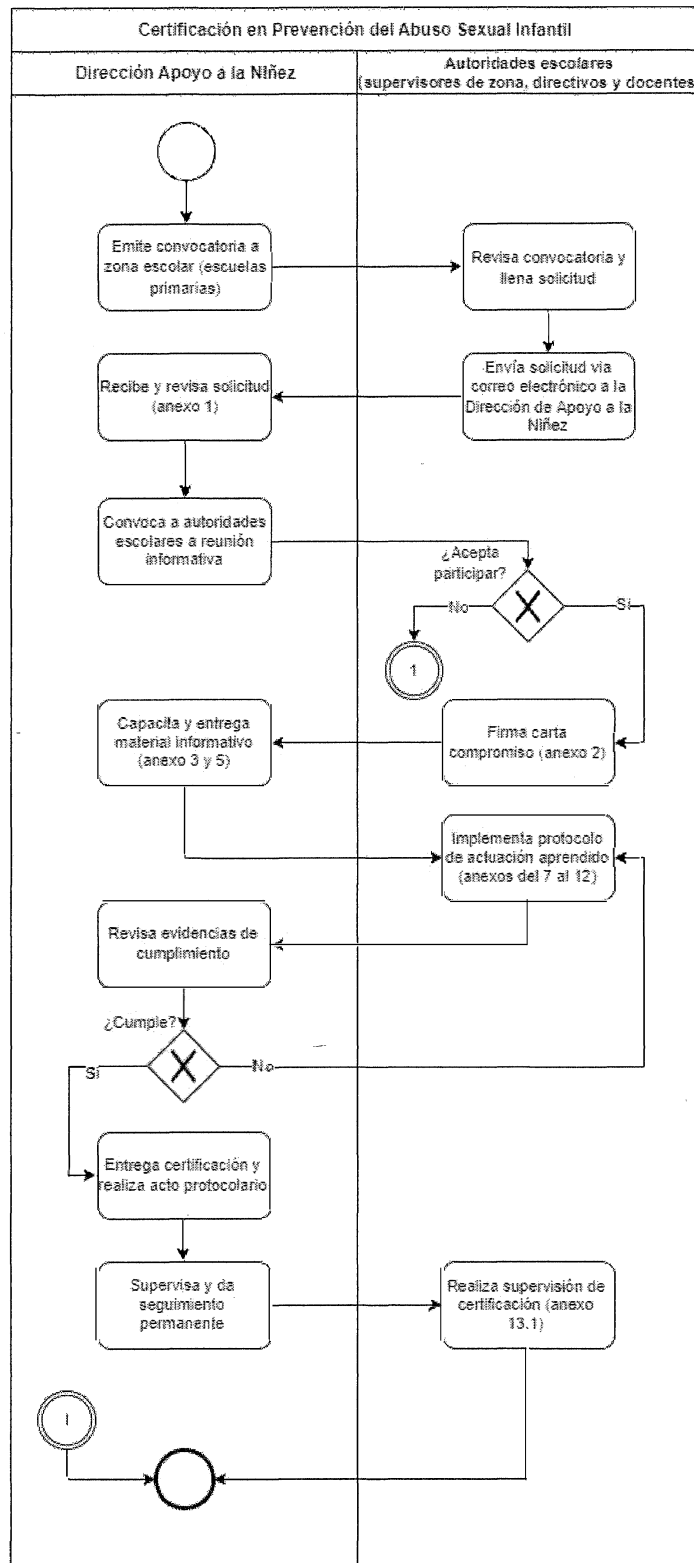
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa de Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil
Procedimiento:	Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-01
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de flujo "Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil" CGCOC-APNI-P-00-01




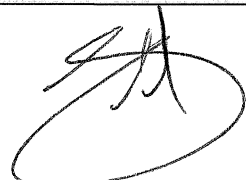
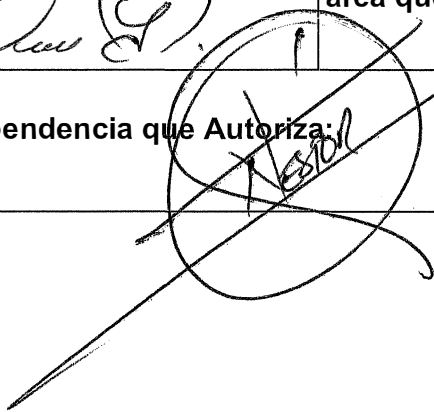
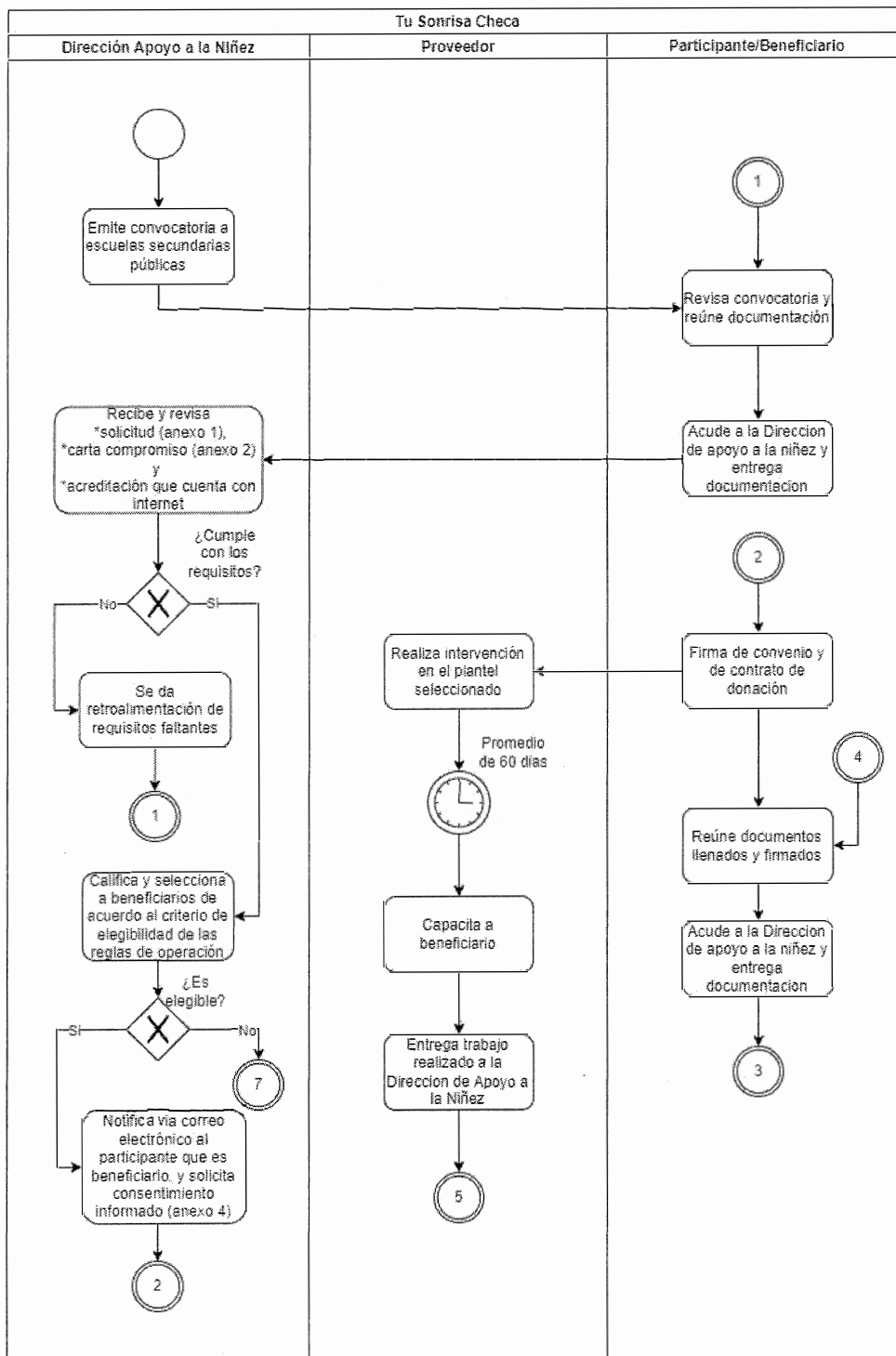
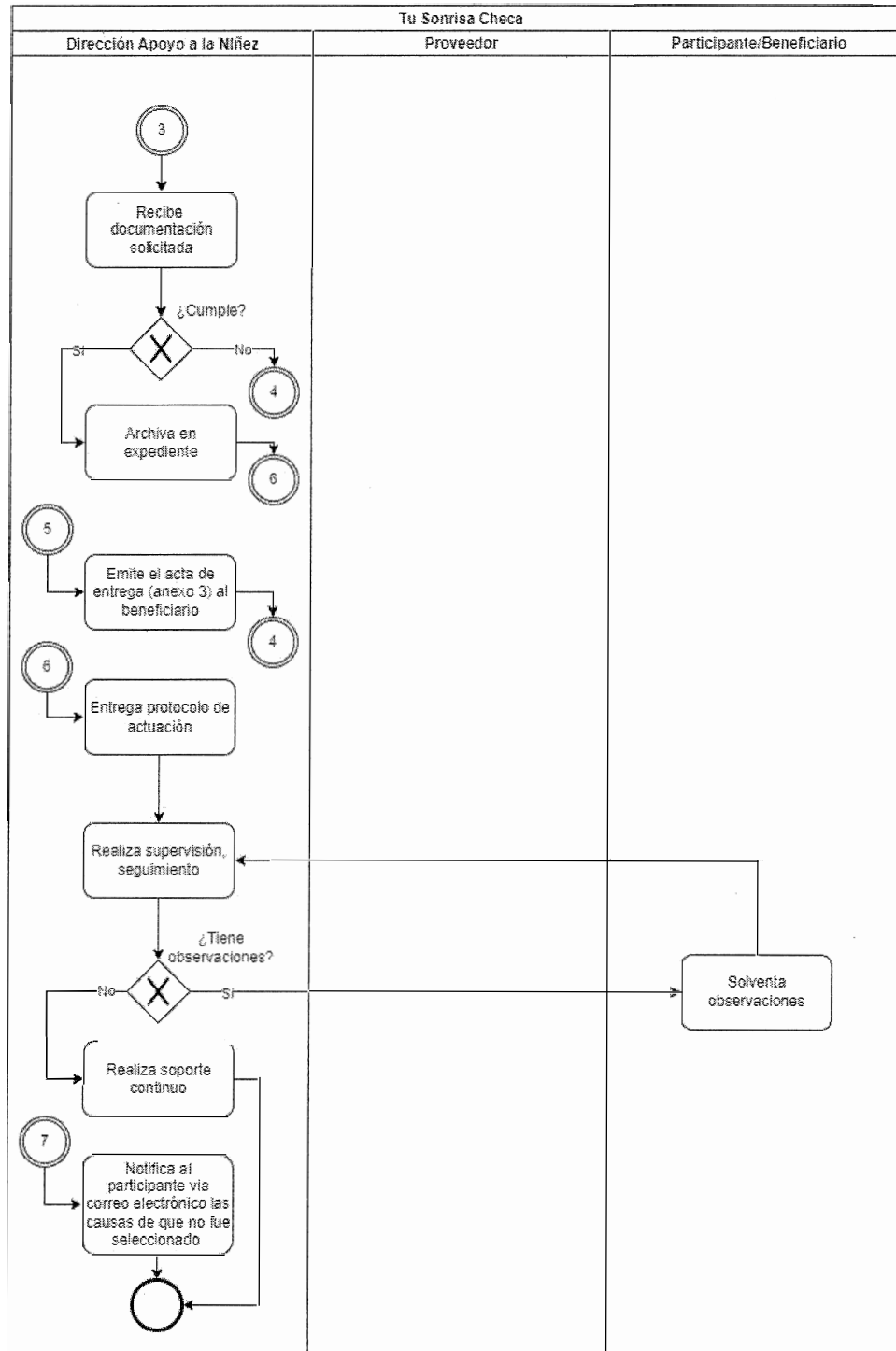
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa Tu Sonrisa Checa
Procedimiento:	Tu Sonrisa Checa
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-02
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de Flujo "Tu Sonrisa Checa" CGCOC-APNI-P-00-02






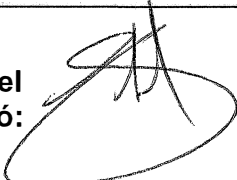
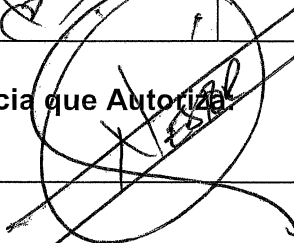
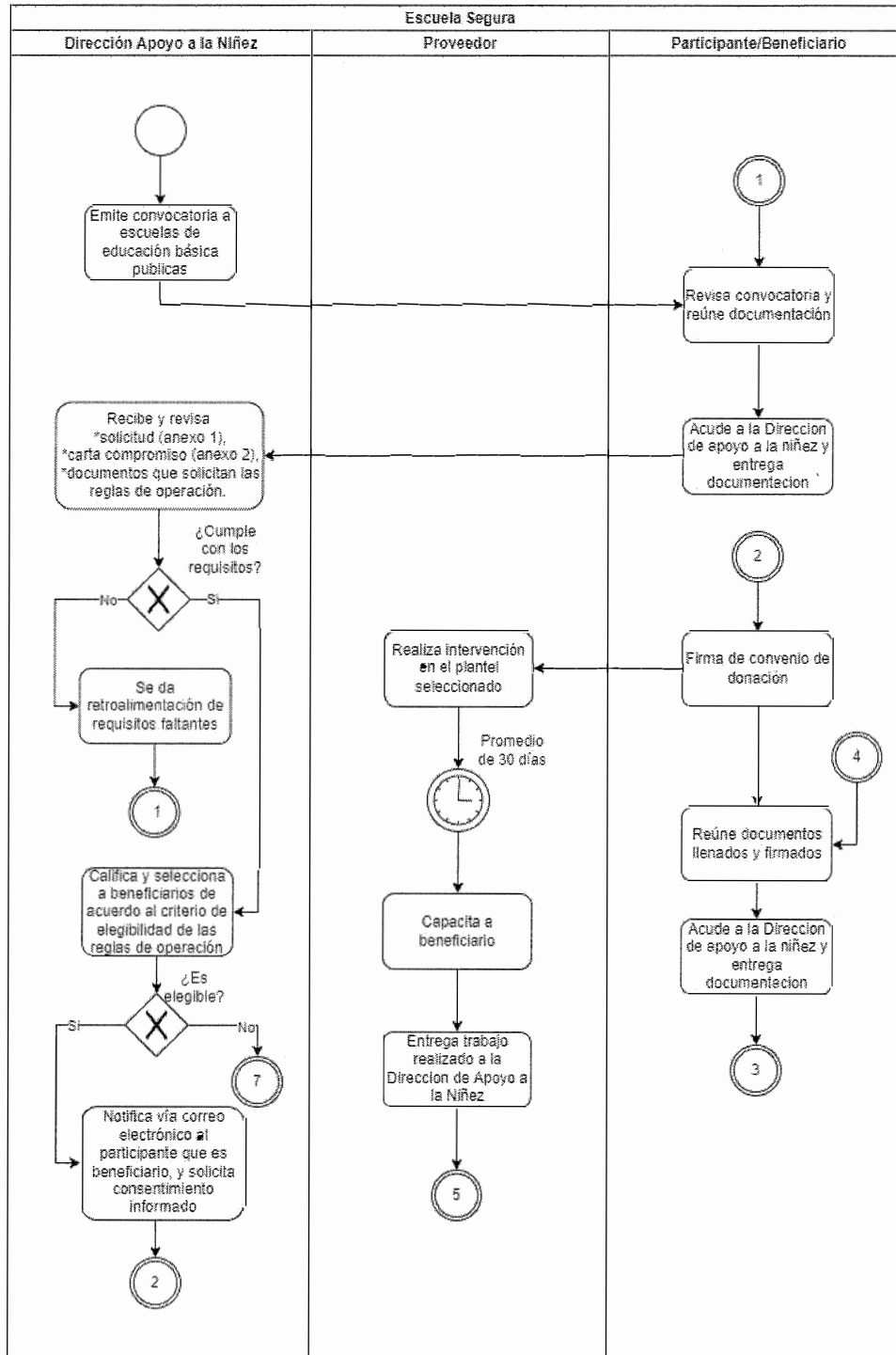
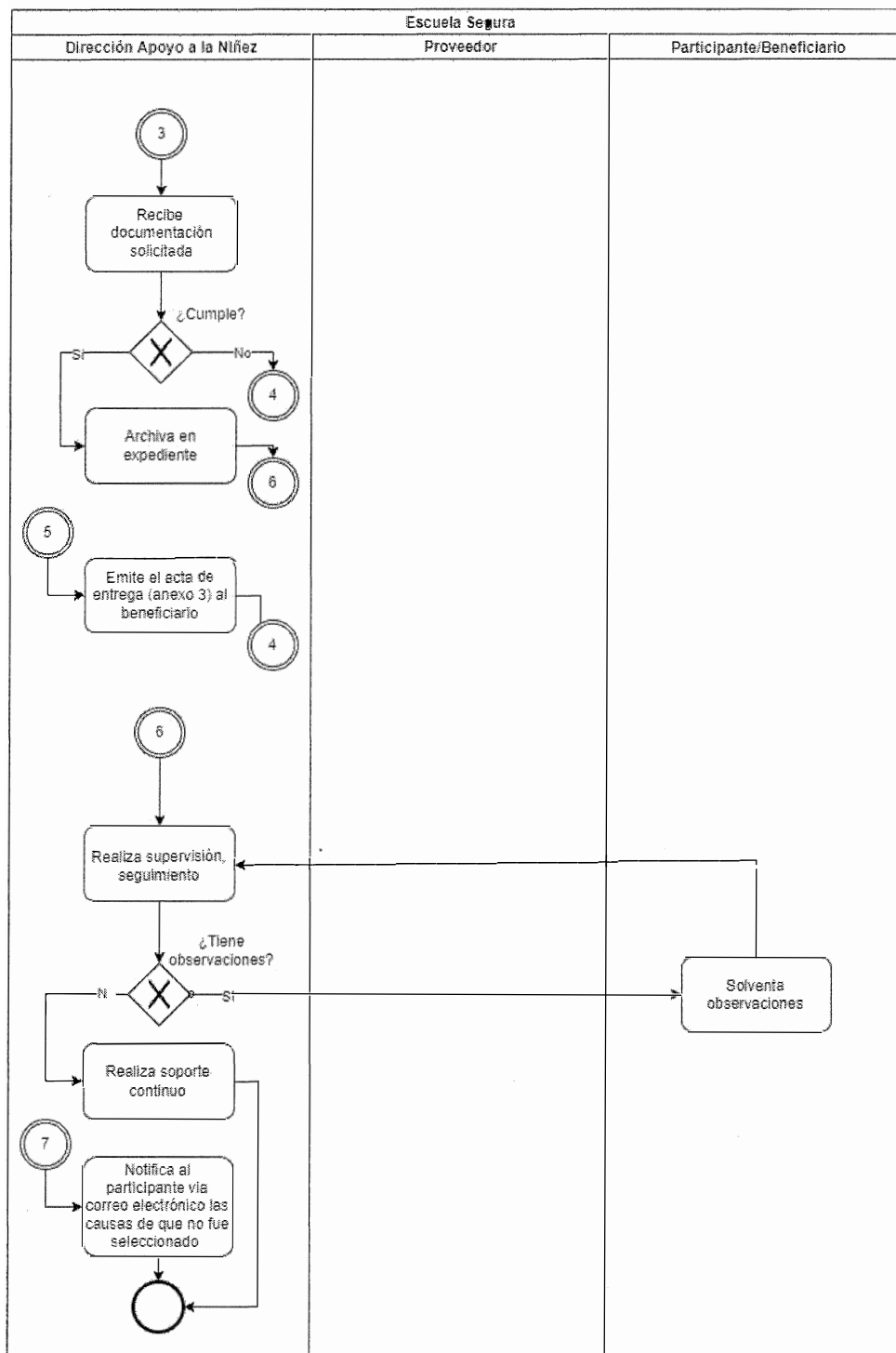
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa Escuela Segura
Procedimiento:	Escuela Segura
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-03
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

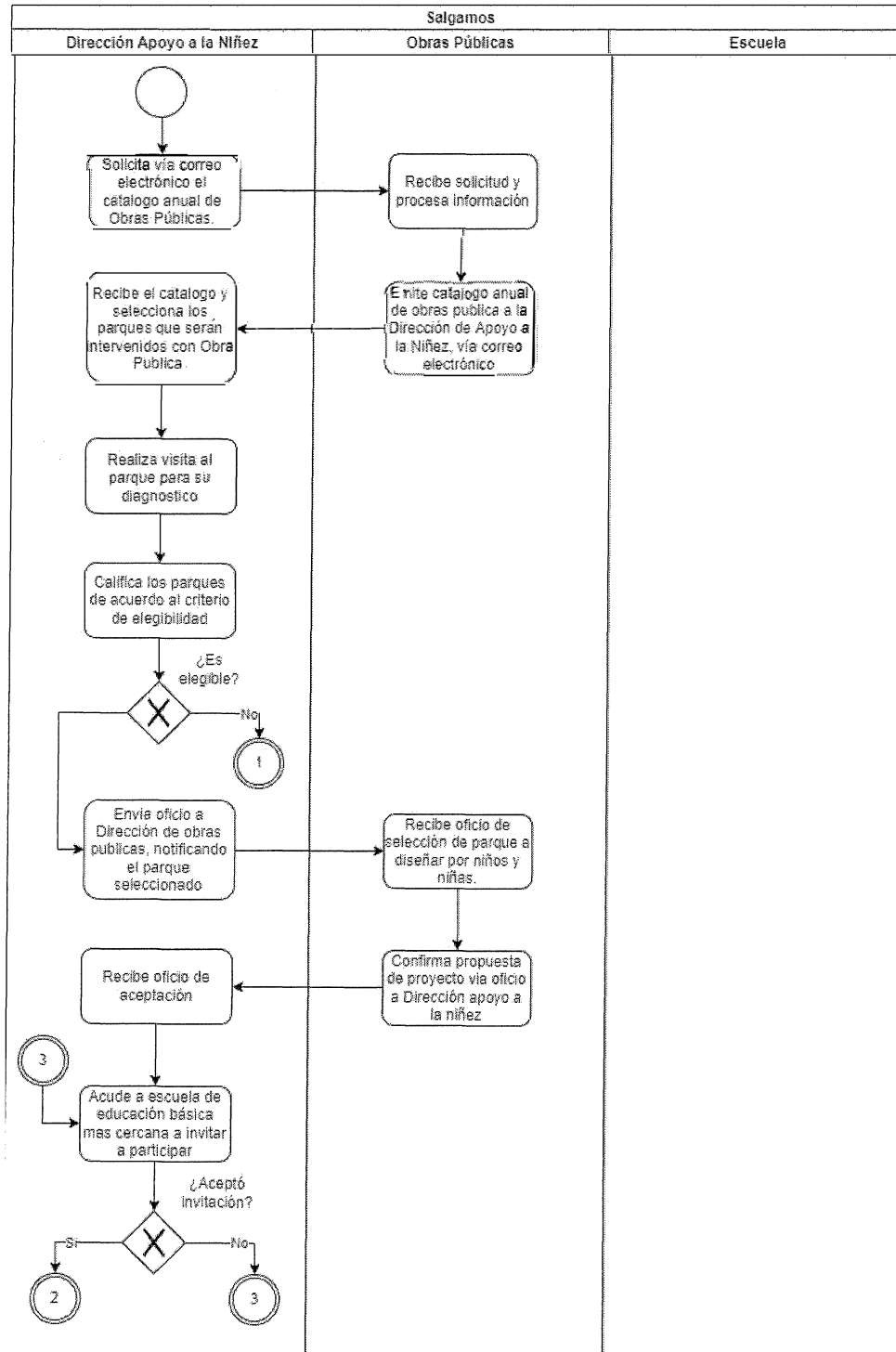
Diagrama de flujo "Escuela Segura" CGCOC-APNI-P-00-03

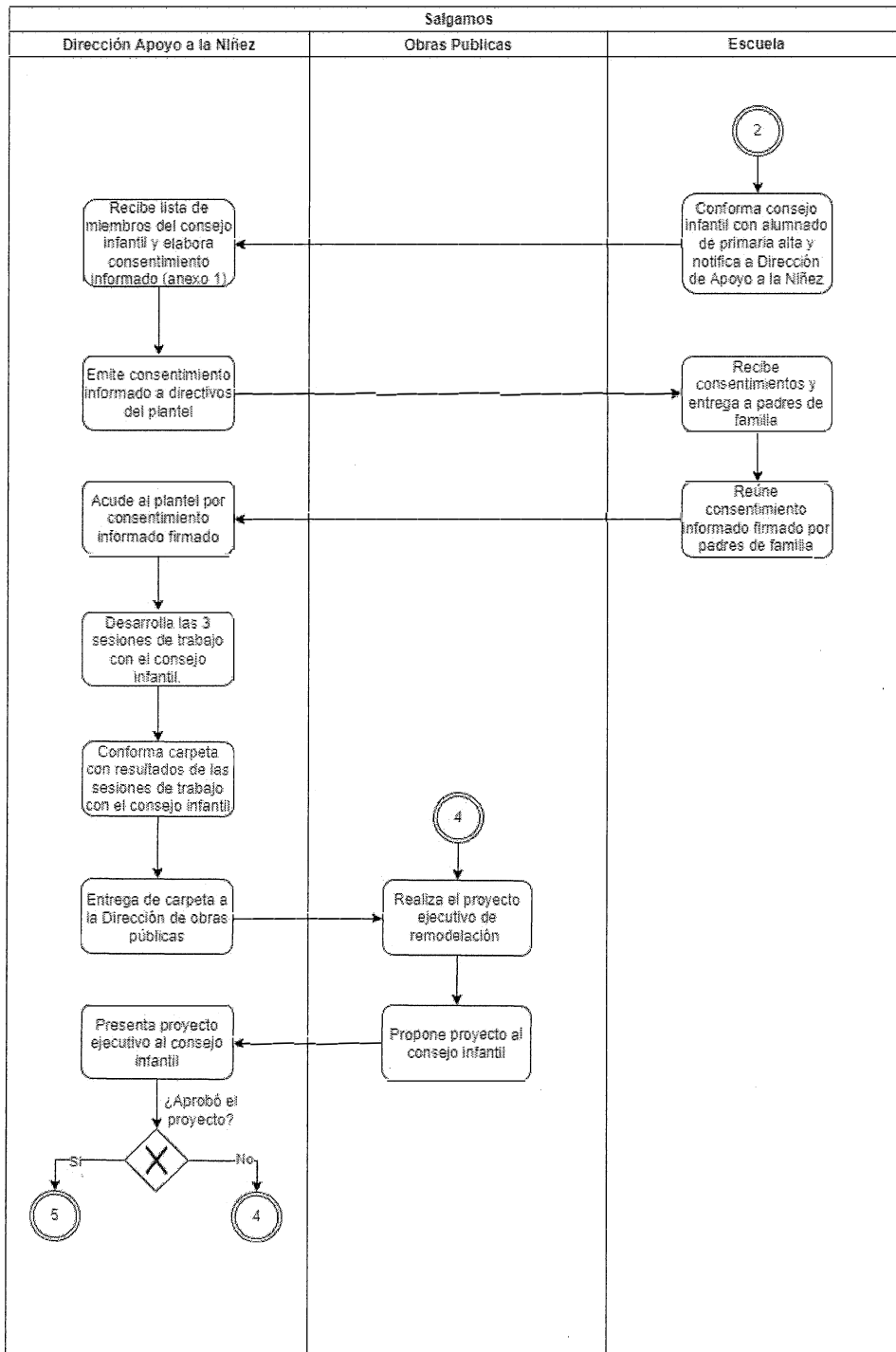


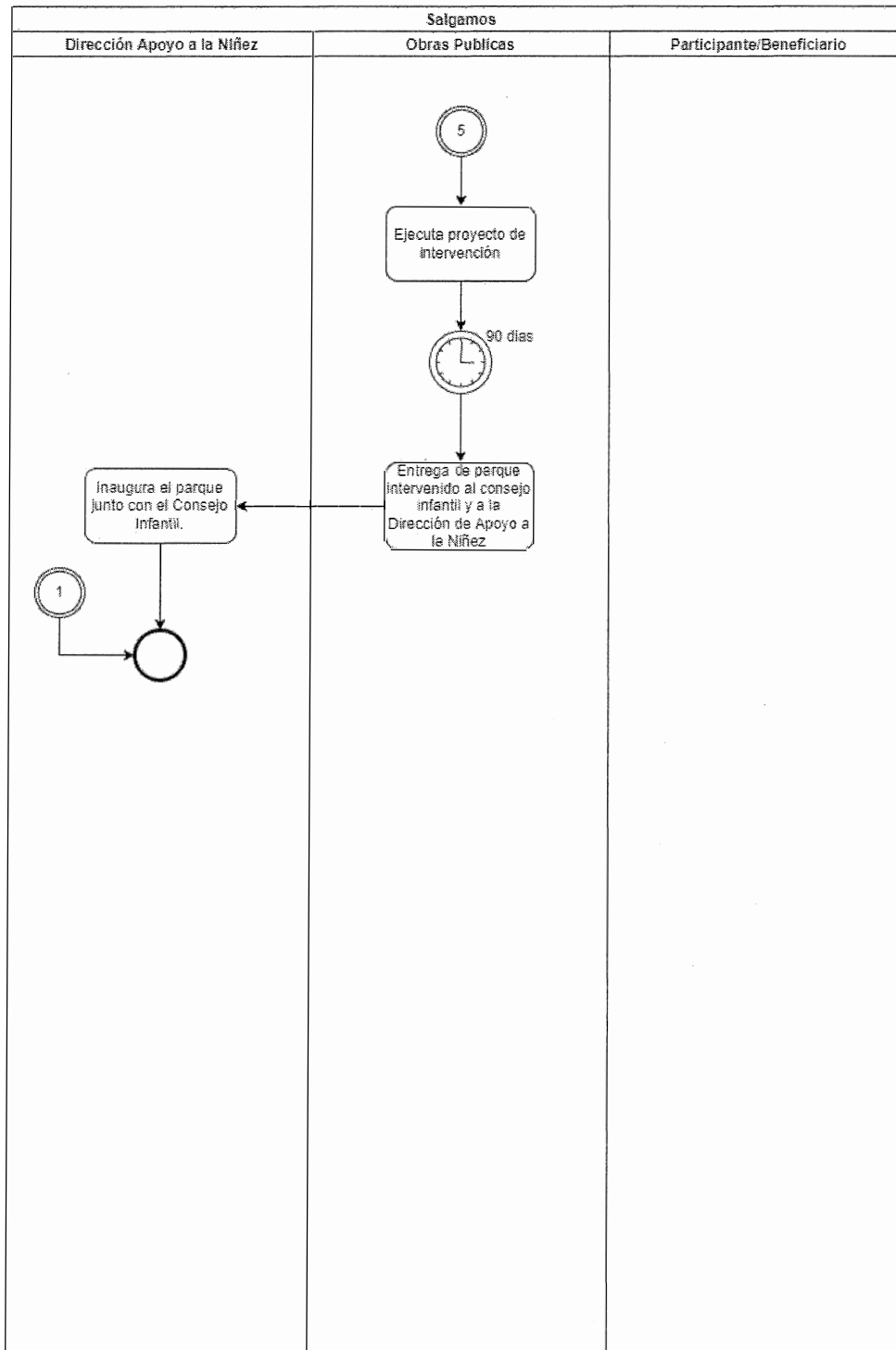


Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa SALGAMOS
Procedimiento:	SALGAMOS
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-04
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de flujo "Salgamos" CGCOC-APNI-P-00-04

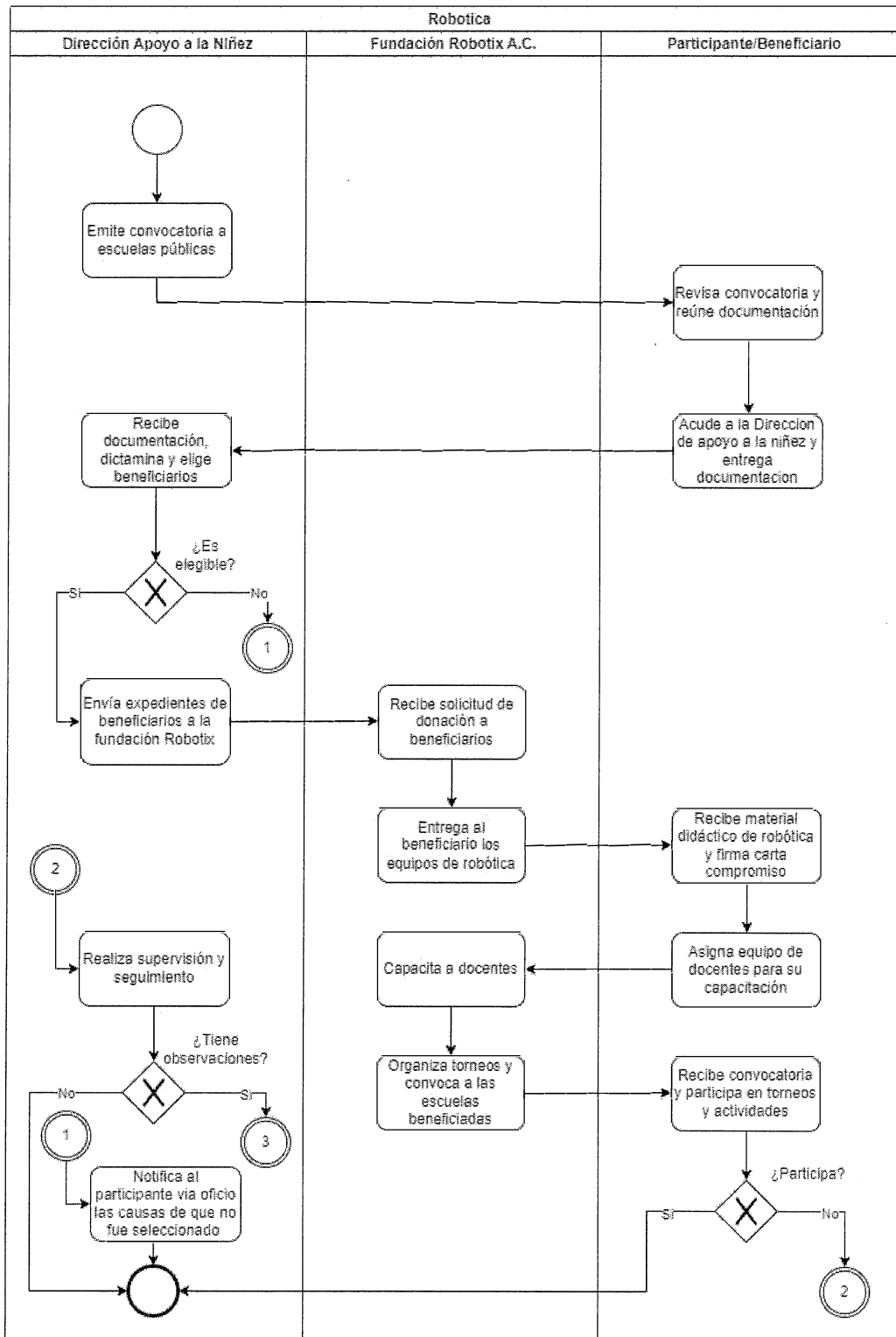






Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa Robótica
Procedimiento:	Robótica
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-05
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de flujo "Robotica" CGCOC-APNI-P-00-05



Robotica		
Dirección Apoyo a la Niñez	Fundación Robotix A.C.	Participante/Beneficiario
		<pre> graph TD 3((3)) --> A[Solventa observaciones] A --> 2((2)) </pre>


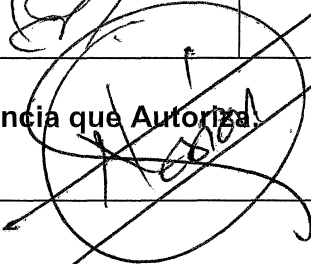
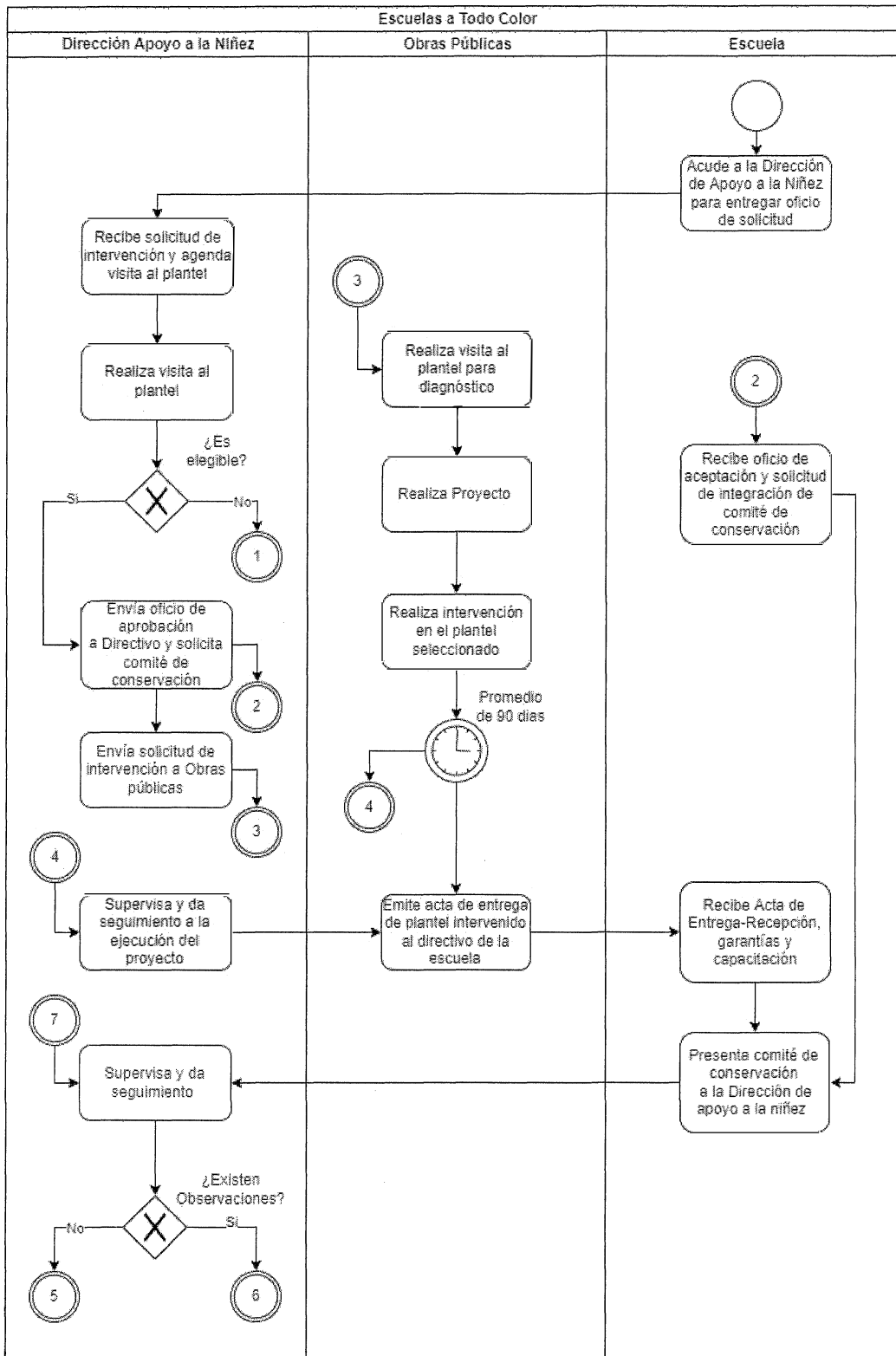
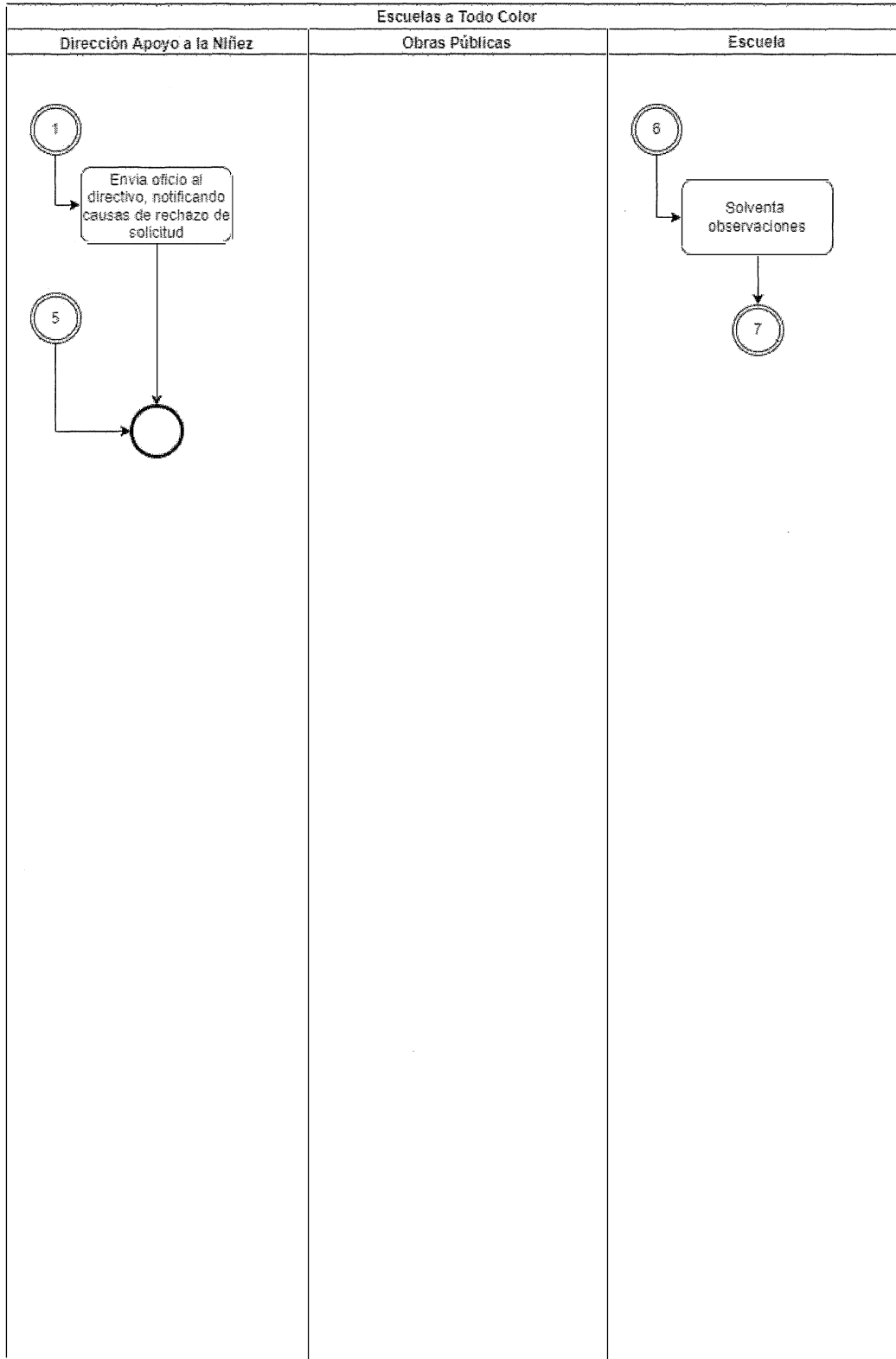
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa Escuelas a Todo Color
Procedimiento:	Escuelas a Todo Color
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-06
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de flujo "Escuelas a Todo Color" CGCOC-APNI-P-00-06






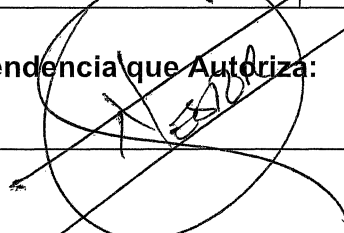
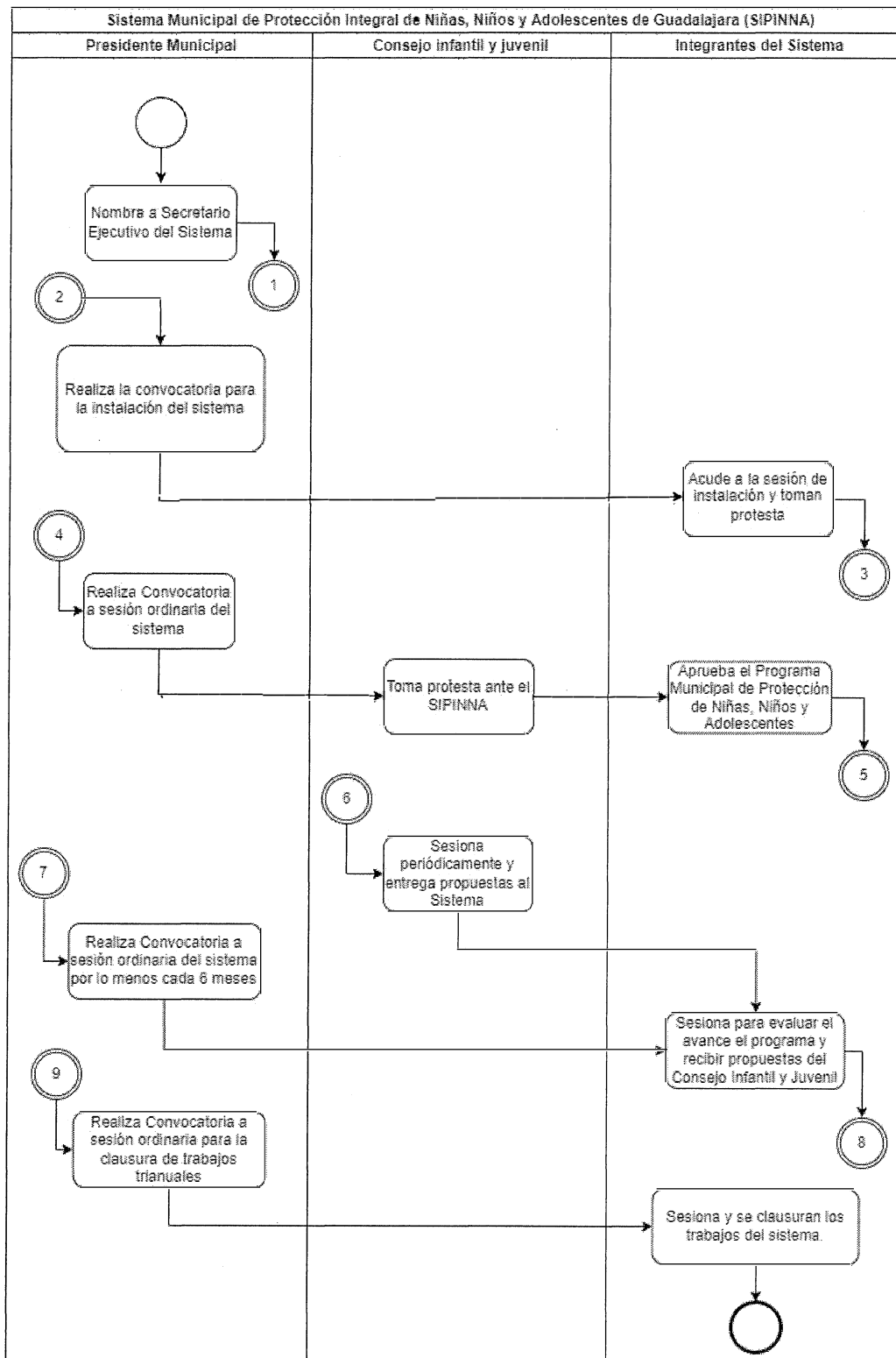
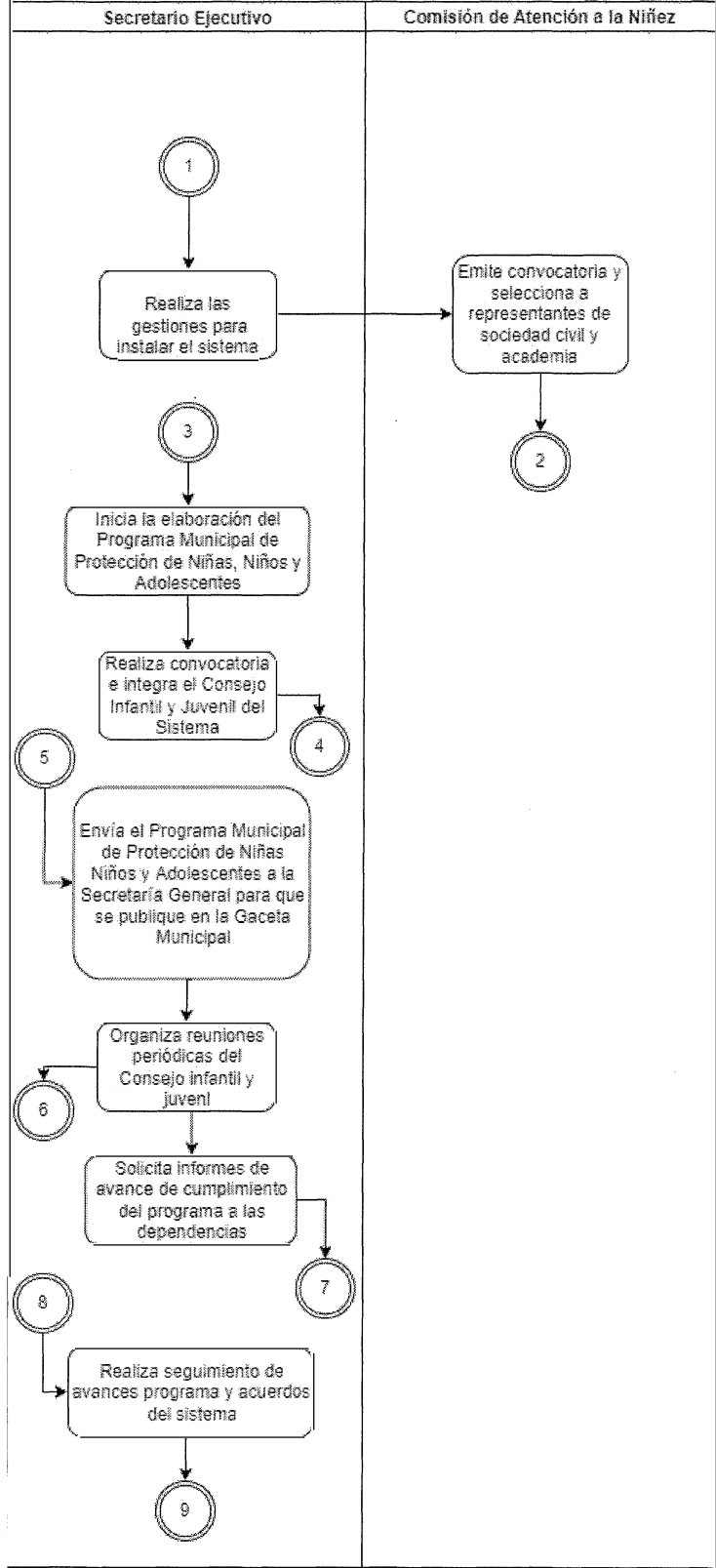
Identificación Organizacional	
Coordinación o Dependencia:	Coordinación General de Construcción de Comunidad
Dirección:	Apoyo a la Niñez
Área:	Programa SIPINNA
Procedimiento:	SIPINNA
Código de procedimiento:	CGCOC-APNI-P-00-07
Fecha de Elaboración:	Junio 2022
Persona que Elaboró:	Silvia Marien Llamas Delgado
Responsable del área que Revisó:	Ana María de Fátima Hernández Morán
Titular de la dependencia que Autoriza:	Néstor Tello
Firmas:	Fecha de Autorización: Junio 2022
Persona que Elaboró: 	Responsable del área que Revisó: 
Titular de la dependencia que Autoriza: 	

Diagrama de flujo "SIPINNA" CGCOC-APNI-P-00-07





Código del formato

Código asignado al procedimiento y representado por las iniciales de la Coordinación General o Dependencia (**AAAAA**), seguido por las iniciales de la Dirección de Área (**BBBB**), tipo de documento (**F**), número de versión (**00**), y número consecutivo (**00**).

Formatos "Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil"	
Solicitud (Anexo 1)	CGCOC-APNI-F-00-01
Carta compromiso (Anexo 2)	CGCOC-APNI-F-00-02
Lista de asistencia a las capacitaciones (Anexo 3)	CGCOC-APNI-F-00-03
Evidencia del material (Anexo 5)	CGCOC-APNI-F-00-04
Bitácora de zonas de riesgo (Anexo 7)	CGCOC-APNI-F-00-05
Bitácora de rol de guardias para supervisar zonas de riesgo (Anexo 8)	CGCOC-APNI-F-00-06
Bitácora de ingreso al plantel (Anexo 9)	CGCOC-APNI-F-00-07
Buzón escolar interno (Anexo 10)	CGCOC-APNI-F-00-08
Supervisión de emociones (Anexo 11)	CGCOC-APNI-F-00-09
Informe de No Casos de ASI (Anexo 12)	CGCOC-APNI-F-00-10
Check list de auditoria anual (Anexo 13)	CGCOC-APNI-F-00-11
Check list de auditoria anual de control (Anexo 13.1)	CGCOC-APNI-F-00-12
Formatos "Tu Sonrisa Checa"	
Solicitud (Anexo 1)	CGCOC-APNI-F-00-13
Carta compromiso (Anexo 2)	CGCOC-APNI-F-00-14
Instalación-Entrega (Anexo 3)	CGCOC-APNI-F-00-15
Consentimiento Informado (Anexo 4)	CGCOC-APNI-F-00-16
Formatos "Escuela Segura"	
Solicitud (Anexo 1)	CGCOC-APNI-F-00-17
Carta Compromiso (Anexo 2)	CGCOC-APNI-F-00-18
Entrega-Instalación (Anexo 3)	CGCOC-APNI-F-00-19
De comprobación de servicio de mantenimiento preventivo (Anexo 4)	CGCOC-APNI-F-00-20
Consentimiento Informado (Anexo 5)	CGCOC-APNI-F-00-21
Formato "Salgamos"	
Consentimiento Informado (Anexo 1)	CGCOC-APNI-F-00-22
Formatos "SIPINNA"	
Listado de Asistencia (Anexo 1)	CGCOC-APNI-F-00-23
Acta de Sesión (Anexo 2)	CGCOC-APNI-F-00-24
Convocatoria (Anexo 3)	CGCOC-APNI-F-00-25



Apoyo a la Niñez
Subsecretaría de Promoción y Protección

ANEXO 1/ Llenar un formato por zona escolar
*** Cada escuela deberá tener una copia de este documento

ACUSE DE RECIBIDO DEL OFICIO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE APOYO A LA NIÑEZ

Guadalajara, Jalisco a _____

Dirección de Apoyo a la Niñez
PRESENTE

Por este medio la zona escolar número _____ a cargo del supervisor _____

hace extensivo el interés en recibir información relevante sobre el Programa de Certificación en Prevención de Abuso Sexual Infantil, que puede realizarse el día _____ a las _____ hrs en _____, por lo anterior la zona escolar se compromete a convocar a directivos y docentes.

Número de escuelas que conforman la zona escolar: _____

Número de planteles que conforman la zona escolar: _____

Nombre y firma del supervisor(a) de zona



Apoyo a la Niñez
Dirección de Apoyo a la Niñez

ANEXO 2 / Llenar un formato por escuela
Formato Carta Compromiso/ASVCC/01

CARTA COMPROMISO

Guadalajara, Jalisco a _____

Gobierno Municipal de Guadalajara
PRESENTE

Por medio de la presente, la comunidad educativa de la Zona Escolar número _____ conformada por _____ escuelas, aceptamos participar en el Programa de Certificación en Prevención del Abuso Sexual Infantil, por lo que

NOS COMPROMETEMOS A

1. Recibir capacitación.
2. Implementar las acciones de prevención, detección y atención necesaria para la obtención de la Certificación.
3. Colaborar y trabajar en equipo con la Dirección de Apoyo a la Niñez en la operación del programa.

Nombre y Firma
Supervisor de Zona

Escuela Primaria: _____ CCT: _____

Nombre del Director(a): _____ Teléfono: _____

correo electrónico: _____, número de alumnos que tiene la escuela:

_____, número de docentes que laboran en la escuela: _____

Firma
Director(a)

Firma
Presidente de Asociación de Padres de Familia



la Ciudad que quiere



Apoyo a la Niñez
Dirección General de Capacitación

Anexo 3/ Llenar un formato por zona escolar

Formato: Lista de Asistencia ASI/LDA/02

*** Cada escuela deberá tener una copia de este documento

*** Cada hoja deberá tener rúbrica del supervisor de zona

LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES PARA SUPERVISOR DE ZONA, ATP, DIRECTIVOS Y DOCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, RESPONSABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS ANTE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL, HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y TALLER DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACCIÓN EN CASO DE DETECCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

LUGAR Y FECHA EN QUE SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN: _____

ZONA ESCOLAR: _____ NÚMERO DE ESCUELAS QUE RECIBIERON LA CAPACITACIÓN: _____

HORA DE INICIO	NOMBRE DE LA ESCUELA	NOMBRE DEL DOCENTE/DIRECTIVO	FIRMA DE ENTRADA	HORA DE TÉRMINO	FIRMA DE SALIDA



La Ciudad que
quiero



Apoyo a
la Niñez
del Sistema
Nacional de

ANEXO 5/ Llenar un formato por escuela
Formato Cartel AS/CPP/02

EVIDENCIA DE COLOCACIÓN DE CARTELES Y EXPLICACIÓN DE PARTES PRIVADAS

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

TURNO: _____ NÚMERO DE GRUPOS QUE TIENE LA ESCUELA: _____

EVIDENCIA FOTOGRAFÍA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)



La Ciudad que quiero



Apoyo a la Niñez Jalisco

ANEXO 7/ Usar un formato por escuela
 Formato Reporte ASI/RZR/02
 *** Anexar evidencia fotográfica

BITÁCORA DE ZONAS DE RIESGO

GUADALAJARA, JALISCO A _____

NOMBRE DE LA ESCUELA:	NOMBRE DEL DIRECTOR(A):
TURNO:	TELÉFONO:
ZONA ESCOLAR:	CORREO:
DIRECCIÓN:	CANTIDAD DE ZONAS DE RIESGO IDENTIFICADAS:

DESCRIPCIÓN DE ZONAS DE RIESGO IDENTIFICADAS

ZONA DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE RIESGO	ACCIÓN PARA REDUCIR O ELIMINAR LA ZONA DE RIESGO <small>*En caso de ser algún objeto grande, deberá anexar foto</small>
EJEMPLO: ESPACIO ABANDONADO AFUERA DE LA BIBLIOTECA Y CON Poca VISIBILIDAD CON REJA DE UN LADO Y PARED SIN VENTANAS DEL OTO.	EJEMPLO: ESPACIO DE 1 METRO DE ANCHO POR 5 METROS DE LARGO, SUELE SER TRANSITADO POR ALUMNOS DURANTE EL RECREO. SE TIENE VISIBILIDAD CONSTANTEMENTE Y SE ENCUENTRAN OBJETOS TRANSPARENTES FUERA POR FUERA DE LA REJA QUE TIENE VISIBILIDAD HACIA EL INTERIOR.	EJEMPLO: SE CALZASURAN EL ACCESO A ESTE ESPACIO Y SE REFINA EL OFICIO DE PROTECCIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE BARRICA A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN (numero de oficio xxx).
ZONA DE RIESGO 1		
ZONA DE RIESGO 2		
ZONA DE RIESGO 3		



Querétaro
quiero



Apoyo a la Infancia
Comité Mexicano de Interiores

ANEXO 8/ llenar los formatos necesarios durante el ciclo escolar, por escuela

Formato Bitácora ASI/IGV/02

**Cada hoja de registro deberá llevar rúbricas del director(a)

BITÁCORA DE ROL DE GUARDIAS PARA SUPERVISAR ZONAS DE RIESGO

NOMBRE DE LA ESCUELA:	NOMBRE DEL DIRECTOR(A):
TURNO:	TELÉFONO:
ZONA ESCOLAR:	CORREO:
DIRECCIÓN:	CANTIDAD DE ZONAS DE RIESGO IDENTIFICADAS:

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA GUARDIA



Apoyo a la Niñez

ANEXO 9/llenar los formatos necesarios durante el ciclo escolar, por escuela

Formato Bitácora AS1/BTI/02

**Cada hoja de registro deberá llevar rubrica del director(a)

BITÁCORA DE INGRESO AL PLANTEL

NOMBRE DE LA ESCUELA:	
DIRECCIÓN: TELÉFONO:	
TURNO: CCT:	

FECHA Y HORA DE INGRESO	NOMBRE	LUGAR DE PROCEDENCIA	ASUNTO	HORA Y FIRMA DE SALIDA



Apoyo a la Niñez
Programa de Atención Integral

ANEXO 10/ Llenar los formatos necesarios durante el ciclo escolar, por escuela
Formato Buzón ASI/BES/03

*** Anexar evidencia fotográfica de la instalación del buzón escolar

BUZÓN ESCOLAR INTERNO

MES/ AÑO:

NOMBRE DE LA ESCUELA:	
TURNO:	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A):	
TOTAL DE CARTAS RECIBIDAS DURANTE EL MES:	

FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA CARTA:	OBSERVACIONES/SEGUIMIENTO



La Ciudad de
Cuzco



Apoyo a
la Niñez
Unidad Nacional
de Cuzco

ANEXO 11/ Llenar 1 formato mensual por grupo
Formato Observación ASI/ORC/03

SUPERVISIÓN DE EMOCIONES/ INDICADORES DE RIESGO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

MES/AÑO: _____

NOMBRE Y TURNO DE LA ESCUELA:	MAESTRO RESPONSABLE DEL GRUPO:
GRADO Y GRUPO:	NÚMERO DE ALUMNOS:

¿IDENTIFICAS ALGUNO DE ESTOS INDICADORES EN TUS ALUMNOS?

INDICADOR	FECHA/ NOMBRE DEL ALUMNO	OBSERVACIONES/ SEGUIMIENTO <small>En caso de ser algún niño o niña, deberá anexar copia del documento.</small>
Temor de ir al baño		
Temor o nerviosismo ante la presencia de un adulto en concreto (el agresor)		
Cambios notorios en hábitos alimentarios (exceso o disminución)		
Crisis de llanto sin explicación		
Sensibilidad extrema		
Negarse a ir o permanecer en la escuela		
Incontinencia urinaria		
Incontinencia fecal		
Fugas del hogar		
Manifestaciones auto-agresivas de distinto tipo (cortarse, golpearse, ponerse en situaciones de riesgo físico, arrancarse el cabello, rasarse hasta sangrar, causarse otras lesiones graves que comprometan su salud)		
Cambios en la vestimenta o aspecto físico en favor o detrimento (arreglo personal inusual para su edad y condición)		
Dificultad para concentrarse en tareas escolares		
Desinterés de las actividades vinculadas		



la Ciudad que vive



Apoyo a la Niñez

al aprendizaje y a la escuela		
Evasión en la participación en juegos o actividades grupales		
Negativa repentina a participar en actividades físicas		
Trastornos del sueño: somnolencia, quedarse dormido(a) en clase		
Cambios bruscos en su estado de ánimo		
Tendencia a quejarse mucho, ser exigente o aislado		
Deserción escolar		
Malestares físicos constantes (muestran golpes o moretones que puedan indicar abuso)		

FIRMA DEL MAESTRO(A) RESPONSABLE DEL GRUPO



Apoyo a
la Niñez
El bienestar
de todos cuenta

ANEXO 12/Llenar en caso de no haberse presentado ningún ASI en el ciclo escolar

Guadalajara, Jalisco

Fecha: _____

A quien corresponda:

Por este medio informo que en la escuela _____
de la zona escolar _____ ubicada en _____

con CCT _____, con una matrícula total de _____ alumnos,
NO fue detectado ningún caso de abuso sexual infantil durante el ciclo escolar

Nombre y firma del Director(a)



Apoyo a la Niñez
Crecer con Seguridad

**Anexo 13/ Llenar un formato por escuela basado en el calendario de auditorías (mes de octubre)
Llenar un formato por escuela**

**LA DIRECCIÓN DE APOYO A LA NIÑEZ ES LA ENCARGADA DE REALIZAR ESTE FORMATO

CHECK LIST DE AUDITORIA ANUAL	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	FECHA:
ZONA ESCOLAR:	TURNO:

1.	REVISIÓN DE USO DE BITÁCORAS DE INGRESO AL PLANTEL (SE CORROBORAN FECHAS, CONTENIDO E INFORMACIÓN)	
2.	REVISIÓN DE INSTALACIÓN Y USO DE BUDÓN (SE CORROBORA BITÁCORAS DE REGISTRO DE BUDÓN INTERNO)	
3.	REVISIÓN DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARTELES EN AULAS	
4.	REVISIÓN DE ZONAS DE RIESGO (SE CORROBORA SI EXISTEN SOLUCIONES PARA ELIMINAR ZONAS DE RIESGO Y SEGUIMIENTO)	
5.	REVISIÓN DE BITÁCORAS DE GUARDIAS DE REVISIÓN DE ZONAS DE RIESGO (CORROBORAR FECHAS Y CUMPLIMIENTO)	
6.	REVISIÓN DE BITÁCORAS DE SUPERVISIÓN DE EMOCIONES (CORROBORAR BITÁCORAS POR SALÓN)	
7.	REVISIÓN DE ACTAS DE HECHOS (EN CASO DE HABERSE PRESENTADO UN PRESUNTO CASO DE ASI)	
8.	REVISIÓN DE REPORTE U OFICIO DEL SUPERVISOR DE ZONA A SUS SUPERIORES JERÁRQUICOS PARA NOTIFICAR PRESUNTO CASO DE ASI Y SEGUIMIENTO	
9.	REVISIÓN DE INFORMES Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA, LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA, LA DIRECCIÓN PARA LA EQUIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y AL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR EN PRESUNTO CASO DE ASI	
10.	REVISIÓN DEL INFORME DE CONCLUSIÓN O SEGUIMIENTO DE PRESUNTOS CASOS DE ASI	

LA ESCUELA _____ TURNO _____

APROBÓ LA RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN TIPO (MARCAR CON UNA X EL TIPO DE CERTIFICACIÓN QUE TENGA): A. _____ B. _____ C. _____

NO APROBÓ (MARCAR CON UNA X EN CASO DE NO HABER OBTENIDO LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN): _____

OBSERVACIONES:

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN REALIZÓ AUDITORIA

SÉLLO



Apoyo a la Niñez

Anexo 13.1/ Llenar un formato por escuela

** EL SUPERVISOR O ATP SERÁ EL ENCARGADO DE REALIZAR EL LLENADO DE ESTE FORMATO

CHECK LIST DE AUDITORIA ANUAL DE CONTROL	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	FECHA:
ZONA ESCOLAR:	TURNO:

1	REVISIÓN DE USO DE BITÁCORAS DE INGRESO AL PLANTEL (SE CORROBORAN FICHAS E INFORMACIÓN)	
2	REVISIÓN DE INSTALACIÓN Y USO DE BOTÓN INTERNO (SE CORROBORAN BITÁCORAS DE REGISTRO DE LLAMAZÓN)	
3	REVISIÓN DE INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARTELES EN AULAS	
4	REVISIÓN DE ZONAS DE RIESGO (SE CORROBORAN SI EXISTEN SOLICITUDES PARA ELIMINAR ZONAS DE RIESGO)	
5	REVISIÓN DE BITÁCORAS DE GUARDIAS DE REVISIÓN DE ZONAS DE RIESGO (CORROBORAR FECHAS Y CUMPLIMIENTO)	
6	REVISIÓN DE BITÁCORAS DE SUPERVISIÓN DE EMOCIONES (CORROBORAR BITÁCORAS POR SALÓN)	
7	REVISIÓN DE ACTAS DE HECHOS (EN CASO DE HABERSE PRESENTADO UN CASO DE ASE)	
8	REVISIÓN DE REPORTE U OFICIO DEL SUPERVISOR DE ZONA A SUS SUPERIORES JERÁRQUICOS PARA NOTIFICAR PRESUNTO CASO DE ASE Y SEGUIMIENTO DEL CASO	
9	REVISIÓN DE INFORME Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA, LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA, LA DIRECCIÓN PARA LA EQUIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y AL PROGRAMA DE CONVIVENCIA ESCOLAR EN CASO DE PRESUNTO CASO DE ASE	
10	REVISIÓN DEL INFORME DE CONCLUSIÓN O SEGUIMIENTO DEL CASO DE PRESUNTO ASE	

OBSERVACIONES:

APROBÓ LA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN DE PREVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL

SI _____

NO _____

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN REALIZÓ AUDITORIA

SELLO



ANEXO 1

PROGRAMA "TU SONRISA CHECA"

SOLICITUD

Fecha ____/____/____

GOBIERNO MUNICIPAL DE GUADALAJARA

PRESENTE

Yo _____ Director (a) de la Secundaria
_____ CCT _____

ubicada en el municipio de Guadalajara, solicito que el plantel escolar que represento sea beneficiado con el Programa de "Tu Sonrisa Checa". Para lo cual, bajo protesta de decir verdad manifestamos lo siguiente:

1. Contamos con un espacio físico que tiene la seguridad necesaria para el resguardo del equipo y la información de las y los alumnos, así como una computadora para instalar y operar el software.
2. Existe personal docente y administrativo que será designado para la operación del programa en cada turno en caso de ser beneficiados por el mismo.
3. La Asociación de Padres de Familia acepta participar en el programa y asume el compromiso de cubrir el costo de los mensajes SMS necesarios para el funcionamiento del programa, así como los mantenimientos semestrales del equipo.
4. Que a la fecha de la presente solicitud el plantel educativo cuenta con _____ alumnas y alumnos inscritos.

Asimismo informamos los datos de contacto:

	Correo Electrónico	Tel Cel
Director		

	Correo Electrónico	Tel Cel
Asc. Padres de Familia		

Nombre, firma y sello
del Director/Directora

Nombre y firma
Representante Asociación de Padres de Familia

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Municipio. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral:
<https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf>



ANEXO 2

PROGRAMA "TU SONRISA CHECA"

CARTA COMPROMISO

Fecha ____/____/____

LIC. JESÚS PABLO LEMUS NAVARRO

PRESIDENTE MUNICIPAL DE GUADALAJARA

PRESENTE

La Dirección y la Asociación de Padres de Familia de la Secundaria _____

que en caso de ser seleccionados como beneficiarios con el Programa de "Tu Sonrisa Checa"

MANIFESTAMOS NUESTRO COMPROMISO PARA

1. Mantener activa la contratación del servicio de Internet inalámbrico en caso de no contar con RED JALISCO, así como contar con un equipo de cómputo para instalar y utilizar el software.
 2. Contratar con el apoyo de la Asociación de Padres de Familia los mensajes SMS necesarios para la operación del programa, así como los mantenimientos semestrales del equipo.
 3. Operar el sistema y el programa de conformidad al manual de procedimientos aprobado por la dependencia.
 4. Mantener en buen estado y funcionando el equipo de cómputo y lectores de reconocimiento facial con detector de temperatura.
 5. Mantener constante comunicación con los padres, madres y tutores respecto de la operación del programa para su sostenibilidad en el tiempo.
 6. Actualizar de manera permanente la información de los alumnos y alumnas que causen bajas y altas en el plantel, así como la información de contacto de sus madres, padres o tutores.
 7. Utilizar el equipamiento y el software otorgados únicamente para los fines del programa.
- Asimismo, estamos conscientes de que son causales de baja del programa:
- Que acepten participar en el programa menos del 80% de la población matriculada en la escuela secundaria;
 - El uso inadecuado o descuido del equipo proporcionado y;
 - La falta de compromiso por parte del personal administrativo de la secundaria para operar correctamente el programa.

Nombre, firma y sello
del Director (a) de la secundaria

Nombre y firma del Representante de
la Asociación de Padres de Familia

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Municipio. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral:
<https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf>



ANEXO 3

PROGRAMA "TU SONRISA CHECA"

INSTALACIÓN-ENTREGA

Fecha ____/____/____

En la ciudad de Guadalajara Jalisco siendo las ____ hrs del día ____ del mes ____ del año 2022, se realizó la entrega formal de los bienes que ofrece el Programa de "Tu Sonrisa Checa" de conformidad con las reglas de operación vigentes.

Nombre de la Escuela	
CCT	
Domicilio	

Recibimos del Gobierno Municipal de Guadalajara Jalisco a través de la Dirección de Apoyo a la Niñez el equipo y material que a continuación se describe para la operación del Programa de "Tu Sonrisa Checa":

Cantidad	Descripción	Marca	No. de serie
	Equipo de control de acceso con reconocimiento facial y toma de temperatura.		

La instalación de las terminales de reconocimiento facial con temperatura y software, queda realizada a satisfacción de la Dirección de Apoyo a la Niñez y del directivo de la secundaria.

ENTREGAN

Nombre y firma del Servidor
Público que entrega

Nombre y firma
Director de Apoyo a la Niñez

RECIBE

Nombre, firma y sello del Director(a)
de la secundaria

Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este Municipio. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral:
<https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf>



PROGRAMA "TU SONRISA CHECA"
CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4

Guadalajara, Jalisco al día _____ del mes _____ de 2022.

Escuela _____

Grado: _____ Grupo: _____

La Dirección de Apoyo a la Niñez del Gobierno Municipal de Guadalajara, para la operación del Programa de "Tu Sonrisa Checa", cuyo objetivo es informar a los padres, madres o tutores de la inasistencia de sus hijos a la escuela, mediante un mensaje SMS o paquetería de mensajería, y corroborar que las y los alumnos usen cubrebocas y tengan una temperatura corporal normal al ingresar al plantel escolar, solicita los siguientes datos personales:

- A. Nombre de su hijo(a).
- B. Grado y grupo.
- C. Fotografía del rostro de su hijo(a).
- D. Temperatura corporal.
- E. Número de celular de madre, padre o tutor.
- F. Correo electrónico de madre, padre o tutor.

Estos datos serán resguardados por el Gobierno Municipal de Guadalajara y utilizados de manera cotidiana por personal adscrito a los planteles escolares de la Secretaría de Educación Jalisco. Los datos personales que usted proporcione al Gobierno Municipal de Guadalajara y a la Secretaría de Educación Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones que legalmente tienen ambas instituciones. Consulta los Avisos de Privacidad Integral en: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf> y <http://se.jalisco.gob.mx/transparencia>. Asimismo, podrá consultar el aviso de privacidad focalizado del programa en la página web: <https://xxxxxxx>.

Yo, _____ padre, madre o tutor del alumno(a) _____ AUTORIZO la utilización de los datos personales de mi hijo(a), de mi número celular y correo electrónico únicamente para los fines que antes señalados en el presente documento y en el aviso de privacidad focalizado.

Número celular del padre, madre o tutor del alumno: _____

Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor

AUTORIZO

SI NO

--	--



Apoyo a la Niñez
Comunicación con la comunidad

PROGRAMA ESCUELA SEGURA SOLICITUD

(Anexo 1)

Guadalajara Jalisco a ____ de ____ de 2022.

**Dirección de Apoyo a la Niñez
Gobierno Municipal de Guadalajara**

Los Directivos y Asociaciones de Padres de Familia de las escuelas:

Nombre	OCT	Turno
Nombre	OCT	Turno

con domicilio en

Calle	Número	Colonia

de esta municipalidad, manifestamos que nuestro plantel educativo ha sido afectado por robos y/o actos de vandalismo en el año 2021, por lo que solicitamos ser incorporados al Programa Escuela Segura para el ejercicio fiscal 2022.

Asimismo informamos los datos de contacto:

OCT	Nombre del Directivo
Num. Tel. Cel.	Correo Electrónico
OCT	Nombre del Directivo
Num. Tel. Cel.	Correo Electrónico

Sin otro particular quedamos a sus órdenes.

Atentamente

Firma Directivo	Nombre y firma de Presidenta (e) APF
Firma Directivo	Nombre y firma de Presidenta (e) APF

Sellos

Los datos personales que se proporcionen al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones que le confiere la ley. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, está disponible en: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvvisoPrivacidad.pdf>



Apoyo a la Niñez
 Contribuciones de la comunidad

**PROGRAMA ESCUELA SEGURA
 CARTA COMPROMISO (Anexo 2)**

Guadalajara Jalisco a ____ de _____ de 2022.

**Dirección de Apoyo a la Niñez
 Gobierno Municipal de Guadalajara**

Los Directivos y Asociaciones de Padres de Familia de las escuelas:

Nombre	OCT	Turno
Nombre	OCT	Turno

Manifiestamos que conocemos la Reglas de Operación del Programa Escuela Segura, y en caso de ser seleccionados como beneficiarios:

LOS DIRECTIVOS NOS COMPROMETEMOS A:

1. Colaborar, trabajar en equipo y mantener comunicación constante a fin de que la ejecución del programa cumpla con sus objetivos.
2. Estar al pendiente del funcionamiento de los sistemas de videovigilancia y alarmas, a fin de levantar los reportes y darles seguimiento de conformidad con el protocolo establecido.
3. Cuidar y utilizar correctamente los equipos que nos sean entregados.
4. Colaborar con la Comisaría de la Policía de Guadalajara a fin de mejorar las condiciones de seguridad de nuestras escuelas.
5. Gestionar la entrega de los consentimientos informados necesarios para la operación del programa.
6. En caso de no contar con el Comité de Protección Civil y Seguridad del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, constituirlo a más tardar 30 días naturales posteriores al día que se nos notifique como beneficiarios del programa.
7. Tomar los cursos o capacitaciones necesarios para la operación del programa que señale la Dirección de Apoyo a la Niñez.

LAS ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA NOS COMPROMETEMOS A:

1. Colaborar, trabajar en equipo y mantener comunicación constante a fin de que la ejecución del programa cumpla con sus objetivos.
2. Cubrir el costo del servicio de mantenimiento (semestral) de los equipos y en su caso reparación, a partir del año 2023.
3. Promover la aceptación del consentimiento informado con los padres, madres o tutores de los y las alumnas de la escuela.

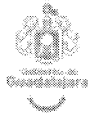
ATENTAMENTE

Firma Directivo	Nombre y firma de Presidenta (e) APF

Firma Directivo	Nombre y firma de Presidenta (e) APF

Sellos

Los datos personales que se proporcionen al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones que le confiere la ley. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, está disponible en: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf>



Apoyo a la Niñez
Construcción de la comunidad

PROGRAMA ESCUELA SEGURA
Formato de comprobación de servicio de mantenimiento preventivo
(Anexo 4)

Guadalajara Jalisco a ____ de _____ de 2022.

En la ciudad de Guadalajara Jalisco siendo las ____ hrs con fecha _____ del año 2022, se presentó el proveedor autorizado por el Gobierno Municipal de Guadalajara a fin de realizar el servicio de mantenimiento preventivo que ofrece el programa "Escuela Segura" de conformidad con las reglas de operación vigentes.

Los Directivos de las escuelas:

Nombre	CCT	Turno

Nombre	CCT	Turno

con domicilio en

Calle	Número	Colonia

de esta municipalidad, manifestamos que recibimos el servicio de mantenimiento preventivo de los equipos de videovigilancia a entera satisfacción y dando cumplimiento así a lo que el programa Escuela Segura establece en las reglas de operación.

ATENTAMENTE

Nombre y firma Director (a)	CCT	Sello

Nombre y firma Director (a)	CCT	Sello

Los datos personales que se proporcionen al Gobierno Municipal de Guadalajara, Jalisco, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones que le confiere la ley. Si desea consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, está disponible en: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvizoPrivacidad.pdf>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guadalajara, Jalisco al día _____ del mes _____ de 2022.

Escuela: _____
Grado: _____ Grupo: _____

El Gobierno de Guadalajara implementa el programa municipal Escuela Segura en coordinación con la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco, cuyo objetivo es contribuir en la disminución de los índices de robo y vandalismo en las escuelas ubicadas en el municipio de Guadalajara, a través de la dotación de un sistema de videovigilancia monitoreado por el CS de la Comisaría de la Policía de Guadalajara y directivos escolares, así como la colocación de alarmas de movimiento y sonoras.

Este sistema permite a la Comisaría de la Policía de Guadalajara y a los directivos escolares dar seguimiento a las alertas de posibles robos y vandalismo del plantel, lo cual implica que personal de la Policía de Guadalajara tenga acceso a los videos generados a fin de monitorear la seguridad de la escuela las 24 horas del día, así como que el director(a) grabe, almacene y tenga acceso a videos en los que posiblemente se encuentren imágenes de las y los alumnos, por lo que le solicitamos su autorización para que su hijo(a) pueda ser eventualmente grabado por el sistema de cámaras instalado en el centro educativo.

Las cámaras estarán instaladas en lugares abiertos de la escuela y no en los salones, por lo que solo en horarios de recreo o de entrada y salida podrá captarse la imagen de su hijo(a). Las videograbaciones serán almacenadas en un dispositivo al cual solo el Director(a) y la Policía de Guadalajara podrá acceder, y que por ley no pueden ser compartidas con nadie a menos que le sea solicitada por la autoridad competente para realizar alguna investigación.

Las videograbaciones serán eliminadas cada 30 días y tratadas conforme lo establece las leyes en materia de transparencia y manejo de datos personales. Las videograbaciones que usted autoriza realizar serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los seguimientos de incidentes de seguridad del plantel y en el cumplimiento de los objetivos y atribuciones que legalmente tiene la dirección escolar y la Comisaría de la Policía de Guadalajara. Puede consultar los Avisos de Privacidad Integral en: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/AvisoPrivacidad.pdf> y https://portalsej.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/Aviso-Privacidad-Integral-OGEDS_SEJ.pdf

--- Yo, _____ padre, madre o tutor del alumno(a)

AUTORIZO que el sistema de videovigilancia instalado en su escuela grabe imágenes de mi hijo(a) únicamente para los fines que antes señalados en el presente documento.

Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor

AUTORIZO

SI NO

--	--



ACTA DE LA SESIÓN XXX DEL SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA (SIPINNA) DE FECHA XX DE XXXX DE XXXX

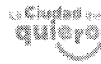
CONTENIDO

Atentamente

SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA

Nombre	Firma





Oficio SIPINA/XX/XXXX

XXXX
INTEGRANTE

Por medio este medio y con fundamento en los artículos 225 Quarter fracción II del Código de Gobierno Municipal de Guadalajara, 8, 16 y 17 del Reglamento del Sistema Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Guadalajara, así como la fracción VII del Manual de Organización y Operación del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Guadalajara, me permito convocarle a la primera sesión ordinaria del Sistema Municipal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Municipio de Guadalajara, misma que tendrá verificativo el día XX de XXXX a las XX:XX horas en el Salón de Sesiones del Ayuntamiento de Guadalajara, ubicado en el Primer Piso del Palacio Municipal de Guadalajara, Av. Hidalgo 400 Zona Centro, bajo el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- 1.
- 2.
- 3.

En espera de contar con su valiosa presencia, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jalisco, a XX de XXXXX del año XXXX.

XXXXX

Presidente Municipal de Guadalajara

C.c.p. Archivo



3. Glosario

Participante/Beneficiario: Directivo de plantel escolar que solicita el apoyo del programa. Una vez aprobada la solicitud pasa a ser beneficiario.

Dirección: Dirección de Apoyo a la Niñez


Coordinación: Coordinación General de Construcción de Comunidad.

Programa: Programa u acción pública responsable de la Dirección de Apoyo a la Niñez.

Consejo Infantil: Conjunto de estudiantes de primaria alta, que se encargan de tomar decisiones sobre la remodelación del parque a intervenir.

Consentimiento informado: Documento que solicita autorización y transmite el fin del uso de datos personales del beneficiario.

4. Autorizaciones

Firma De Autorización	
	
Lic. Andrea Blanco Calderón Titular de la Dependencia	
Visto Bueno	Asesoría y Supervisión
	
Ing. Eliseo Zúñiga Gutiérrez Titular de la Dirección de Innovación Gubernamental	Lic. José Alan Martín Jiménez Yáñez Titular de la Jefatura del Departamento de Gestión de la Calidad

La presente hoja forma parte del Manual de Procedimiento de la **Dirección de Apoyo a la Niñez**, dependencia de la **Coordinación General de Construcción de Comunidad** (CGCOC-APNI-MP-00-0622), fecha de elaboración: Junio de 2022 , fecha de actualización: Junio de 2022, Versión: 00

