

En la ciudad de Cancún, Municipio de Benito Juárez Quintana Roo, siendo las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ dos mil \_\_\_\_\_, estando presentes las ciudadanas \_\_\_\_\_ con el carácter de servidoras públicas comisionadas en términos de los oficios \_\_\_\_\_ signado por \_\_\_\_\_, **Titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Quintana Roo**, para la realización de la presente visita de supervisión ordinaria, quien en este acto se identifican con credencial institucional con número de empleadas \_\_\_\_\_; a efecto de cumplimentar la **orden de supervisión ordinaria** con número de oficio \_\_\_\_\_; nos constituimos en el domicilio ubicado en: \_\_\_\_\_, el cual cuenta con las siguientes características:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
una vez cercioradas de que es el domicilio correcto por así indicarlo la nomenclatura de la calle, **se procedió a llamar a la puerta, siendo atendidas por \_\_\_\_\_, quien dijo ser \_\_\_\_\_**, quien corroboró que era el domicilio que se buscaba; por lo que una vez identificadas como personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Quintana Roo, procedimos a solicitar la presencia de la persona Titular del Centro de Asistencia Social; permitiéndome el acceso a las instalaciones del centro y atendiendo a nuestra solicitud quien dijo llamarse \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_, acreditando su personalidad con:

\_\_\_\_\_  
documentos que se tienen a la vista y de los cuales se desprenden los datos asentados, coincidiendo la fotografía que aparecen en el documento de identificación, con los rasgos fisonómicos de la persona que la exhibe, mismos que en este acto se devuelven por ser de uso personal previo cotejo con la copia simple que se agregue a la presente acta; proporcionando como datos de contacto: número de teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico: \_\_\_\_\_.

-----  
**Acto continuo** y de conformidad con el artículo 67 del Código de Justicia Administrativa del Estado de Quintana Roo, se le hace saber a la persona visitada que con motivo de la presente diligencia se levanta la presente acta circunstanciada, con el propósito de hacer constar los hechos relacionados con la **visita de supervisión ordinaria** ejecutada a las instalaciones del Centro de Asistencia Social que se encuentra a su cargo, la cual tiene por el **objeto de verificar el cumplimiento de sus obligaciones como centro de asistencia social para su funcionamiento, contemplados en los artículos 93, 94, 95 y 96 de la Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Quintana Roo y demás disposiciones legales aplicables.**; acta de la que se entregará copia a la persona con la que se entendió la diligencia al término y cierre de las presentes actuaciones, lo anterior para todos los efectos legales conducentes. -----

-----  
**Acto seguido** y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 del Código de Justicia Administrativa del Estado de Quintana Roo, se le solicita a la persona que atiende la diligencia que designe dos personas para fungir como Testigos de Asistencia y que estén presentes durante el desarrollo de la diligencia, apercibida que de no hacerlo, serán nombrados por las comisionada a lo que manifestó: que (SI/NO) \_\_\_\_\_ desea designar como testigos de asistencia a las siguientes personas: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_; por lo que, se hace del conocimiento de los testigos designados así como del (la) **C.** \_\_\_\_\_ que los datos personales proporcionados, serán protegidos en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de

Quintana Roo, así como de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados; acto continuo se proceda a identificar a los testigos de asistencia: -----

1. \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, expedida a su favor por \_\_\_\_\_, comprobando que la fotografía corresponde a los rasgos fisionómicos del portador, y quien presta sus servicios como \_\_\_\_\_, tal y como se desprende de \_\_\_\_\_; señalando como domicilio el ubicado en \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, expedida a su favor por \_\_\_\_\_, comprobando que la fotografía corresponde a los rasgos fisionómicos del portador, y quien presta sus servicios como \_\_\_\_\_, tal y como se desprende de \_\_\_\_\_; señalando como domicilio el ubicado en \_\_\_\_\_

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

En este acto, se protesta al (la) C. \_\_\_\_\_, así como a los Testigos de Asistencia \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, para que se conduzcan con la verdad en la presente diligencia administrativa, advertidos de las penas en que incurren quienes falten a la verdad ante autoridad judicial o administrativa, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 222 del Código Penal del Estado de Quintana Roo, que a la letra establece: -----

***“Artículo 222.- Al que interrogado por alguna autoridad en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas afirme una falsedad, niegue u oculte la verdad o alguna circunstancia que pruebe cualquier hecho, se le impondrá de seis meses a dos años de prisión y de diez a sesenta días multa. (...)”***, declarando los comparecientes que (SI/NO) \_\_\_\_\_ ***protestan conducirse con verdad.*** -----

Hecho lo anterior, a efecto de continuar dando cumplimiento al objeto y alcance de la supervisión, el personal comisionado en términos de lo dispuesto por los artículos 96 fracción VI de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Quintana Roo y 65 del Código de Justicia Administrativa del Estado de Quintana Roo, se **solicita a las personas con las que se entiende la diligencia brindar todas las facilidades y se proporcionen todos aquellos elementos e informes necesarios que permitan cumplir con el objeto de la presente supervisión ordinaria**; requiriendo su autorización para ingresar al inmueble en compañía de los testigos y personal comisionado, a efecto de poder practicar una inspección ocular al Centro de Asistencia Social, realizar entrevistas con el personal así como con niñas, niños y adolescentes residentes; capturar fotografías de las instalaciones; manifestando el personal visitado que:

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

| 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL C.A.S. |  |          |           |
|---------------------------------------|--|----------|-----------|
| 1                                     | Nombre de la Institución                               |          |           |
| 2                                     | Tipo de Institución<br>(pública, privada o asociación) |          |           |
| 3                                     | Domicilio de la Institución                            |          |           |
| 4                                     | Ubicación geográfica                                   | Regular  | Irregular |
|                                       |  |          |           |
| 5                                     | Teléfono   |          |           |
| 6                                     | Correo electrónico                                     |          |           |
| 7                                     | Estatus del inmueble                                   | Propio   | Rentado   |
|                                       |  | Comodato | Donación  |

| 2. AUTORIDADES DEL C.A.S. |   |
|---------------------------|---|
| 1                         | Director (a) General                                    |
| 2                         | Director (a) del C.A.S.                                 |
| 3                         | Responsable del Área Administrativa                     |
|                           | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad |
|                           | Identificación oficial vigente                          |
| 4                         | Responsable del Área de Psicología                      |
|                           | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad |
|                           | Identificación oficial vigente                          |
| 5                         | Responsable del Área de Pedagogía                       |
|                           | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad |
|                           | Identificación oficial vigente                          |
| 6                         | Responsable del Área de Trabajo Social                  |
|                           | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad |
|                           | Identificación oficial vigente                          |
| 7                         | Responsable del Área de Servicio Médico                 |
|                           | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | Identificación oficial vigente                                    |  |
| 8  | <b>Responsable del Área de Nutrición</b>                          |  |
|    | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad           |  |
|    | Identificación oficial vigente                                    |  |
| 9  | <b>Responsable del Área de Educación y Formación/Puericultura</b> |  |
|    | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad           |  |
|    | Identificación oficial vigente                                    |  |
| 10 | <b>Responsable del Área de Apoyo Jurídico</b>                     |  |
|    | Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad           |  |
|    | Identificación oficial vigente                                    |  |
| 11 | <b>Otras autoridades</b>  |  |

| 3. GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN |   |                    |  |                           |   |                    |  |
|----------------------------------|---|--------------------|--|---------------------------|---|--------------------|--|
| 1                                | <b>Perfil de Atención</b>                                       |                    |  |                           |   |                    |  |
| 2                                | <b>Capacidad máxima de atención</b>                             |                    |  |                           |   |                    |  |
| 3                                | <b>Capacidad instalada para atención</b>                        |                    |  |                           |   |                    |  |
| 4                                | <b>Población actual en acogimiento residencial</b>              | Niñas              |  | 9                         | <b>Niñas, niños y adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad</b> | Niñas              |  |
|                                  |   | Niños              |  |                           |   | Niños              |  |
|                                  |   | Adolescente mujer  |  |                           |   | Adolescente mujer  |  |
|                                  |   | Adolescente hombre |  |                           |   | Adolescente hombre |  |
|                                  |   | Total              |  |                           |   | Total              |  |
|                                  |   |                    |  |                           |   |                    |  |
| 5                                | <b>Niñas, niños y/o adolescentes atendidos en el último año</b> | Niñas              |  | Precisar discapacidad(es) |   |                    |  |
|                                  |   | Niños              |  |                           |   |                    |  |
|                                  |   | Adolescente mujer  |  |                           |   |                    |  |
|                                  |   | Adolescente hombre |  |                           |   |                    |  |
|                                  |   |                    |  |                           |   |                    |  |

|       |  |                              |                    |  |       |  |                             |                    |  |
|-------|--|------------------------------|--------------------|--|-------|--|-----------------------------|--------------------|--|
|       |  | Total                        |                    |  |       |  |                             |                    |  |
| 6     | Niñas, niños y adolescentes víctimas de delito | Niñas                        |                    |  |       |  |                             |                    |  |
|       |  | Niños                        |                    |  |       |  |                             |                    |  |
|       |  | Adolescente mujer            |                    |  |       |  |                             |                    |  |
|       |  | Adolescente hombre           |                    |  |       |  |                             |                    |  |
|       |  | Total                        |                    |  |       |  |                             |                    |  |
| 7     | Población migrante                             | Niñas                        |                    |  | 10    | Niñas, niños y adolescentes que presenten algún diagnóstico psiquiátrico | Niñas                       |                    |  |
|       |  | Niños                        |                    |  |       |  | Niños                       |                    |  |
|       |  | Adolescente mujer            |                    |  |       |  | Adolescente mujer           |                    |  |
|       |  | Adolescente hombre           |                    |  |       |  | Adolescente hombre          |                    |  |
|       |  | Total                        |                    |  |       |  | Total                       |                    |  |
|       | Precisar nacionalidad(es)                      |                              |                    |  |       |  | Precisar diagnóstico(s)     |                    |  |
|       | 8  | Población de origen indígena | Niñas              |  |       | 11   | Otros<br>Cuestión de género | Niñas              |  |
|       |  |                              | Niños              |  |       |  |                             | Niños              |  |
|       |  |                              | Adolescente mujer  |  |       |  |                             | Adolescente mujer  |  |
|       |  |                              | Adolescente hombre |  |       |  |                             | Adolescente hombre |  |
| Total |  |                              |                    |  | Total |  |                             |                    |  |

| 4. CLASIFICACIÓN  |                           |   |      |
|---|---------------------------|---|------|
| (NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, Apéndice Normativo "A", Numeral 1 "Clasificación de los establecimientos o espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y adolescentes en función de su capacidad instalada") |                           |   |      |
| NO.   | ESTABLECIMIENTO O ESPACIO | CAPACIDAD INSTALADA                       | TIPO |
| 1   | Tipo 1                    | Para dar servicio hasta 10 personas       |      |
| 2   | Tipo 2                    | Para dar servicio de 11 hasta 50 personas |      |
| 3   | Tipo 3                    | Para dar servicio de 51 a 100 personas    |      |
| 4   | Tipo 4                    | Para dar servicio a más de 100 personas   |      |

| 5. PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN EL C.A.S. |  |                  |  |             |  |  |
|---|--|------------------|--|-------------|--|--|
| PLANTILLA DE PERSONAL                         |  |                  |  |             |  |  |
| Personal de confianza                         |  | Personal de base |  | Comisionado |  |  |
| Honorarios                                    |  | Vacantes         |  | Total       |  |  |

|   |  |              |                                    |  |  |
|---|--|--------------|------------------------------------|--|--|
| Servicio Social                                       |  | Voluntariado |                                    |  |  |
| <b>DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR ÁREAS DE ATENCIÓN</b> |  |              |                                    |  |  |
| Dirección   |  |              | Área médica                        |  |  |
| Personal administrativo de la dirección               |  |              | Educación y formación (cuidadores) |  |  |
| Jefaturas de Departamento                             |  |              | Pedagogía                          |  |  |
| Administración  |  |              | Trabajo Social                     |  |  |
| Psicología  |  |              |                                    |  |  |

#### 5.1 PREPARACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL

| Tipo de personal             | Nivel académico (especificar SI o NO, en caso de contar con el grado escolar) |          |          |              |                 |  |  |                           |
|------------------------------|---|----------|----------|--------------|-----------------|--|--|---------------------------|
|                              | Doctorado   | Maestría | Posgrado | Licenciatura | Carrera Técnica | Educ. media superior (preparatoria / bachillerato) | Educación básica (primaria / secundaria) | Sin instrucción académica |
| Remunerado (base/confianza)  |   |          |          |              |                 |  |  |                           |
| Voluntario                   |   |          |          |              |                 |  |  |                           |
| Prestador de Servicio social |   |          |          |              |                 |  |  |                           |

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| Se exhibe relación de personal del C.A.S. | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|   | Si        | No        |

| NO. | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
|-----|--|----|----|-----|
| 1   | El personal participa en actividades de actualización y capacitación para el cuidado y atención de los NNA albergados                                    | Si | No | Az  |
| 2   | El personal asiste cuando menos a 2 cursos de actualización o capacitación al año, relacionados con el cuidado y atención de NNA albergados              | Si | No | Az  |
| 3   | Personal especializado en materia de protección de derechos de NNA   | Si | No | Az  |
| 4   | Personal con conocimientos para el tratamiento y manejo de NNA con estrés, problemas conductuales, víctimas de violencia sexual, o cualquier otro delito | Si | No | Az  |

#### 5.2 EXPEDIENTE DEL PERSONAL QUE LABORA EL C.A.S.

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

| Expediente de personal contratado |   |    |    |     |
|-----------------------------------|---|----|----|-----|
| NO.                               | CONCEPTO  | SI | NO | CVE |
| 5                                 | Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)                 | Si | No | A   |
| 6                                 | Comprobante de domicilio  | Si | No | A   |
| 7                                 | Solicitud de empleo y/o currículum vitae                                      | Si | No | A   |
| 8                                 | En caso de ser profesionista o técnico, documento oficial que así lo acredite | Si | No | A   |
| 9                                 | Curso de inducción (en su caso)   | Si | No | A   |

|   |   |    |    |    |
|---|---|----|----|----|
| 10  | Documentación que acredite cursos de capacitación   | Si | No | A  |
| 11  | Constancia de ultimo grado de estudio   | Si | No | A  |
| 12  | Ficha de registro   | Si | No | A  |
| 13  | Carta de confidencialidad   | Si | No | A  |
| 14  | Póliza de afiliación al IMSS, ISSSTE u otro servicio médico   | Si | No | A  |
| <b>Expediente del personal de Servicio Social</b>   |   |    |    |    |
| 15  | Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)   | Si | No | A  |
| 16  | Comprobante de domicilio  | Si | No | A  |
| 17  | Carta u oficio de asignación al C.A.S.  | Si | No | A  |
| 18  | Carta compromiso, la cual invariablemente deberá contar con cláusula de confidencialidad, y debidamente firmada por interesado  | Si | No | A  |
| 19  | Copia del reporte mensual de actividades  | Si | No | A  |
| <b>Expediente del personal voluntario</b>   |   |    |    |    |
| 20  | Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)   | Si | No | A  |
| 21  | Comprobante de domicilio  | Si | No | A  |
| 22  | Carta compromiso, en la cual debe especificar, actividades que realizara con los NNA albergados, número de horas y días en que prestara sus servicios, fecha de inicio y fin de sus actividades y cláusula de confidencialidad. | Si | No | A  |
| <b>Condiciones generales para el resguardo y manejo de los expedientes del personal que labora en el C.A.S.</b> |   |    |    |    |
| 23  | Bajo llave y en lugar específico  | Si | No | Az |
| 24  | Libros de registro o mecanismo necesarios para su control y consulta de las autoridades o áreas de servicios integrales   | Si | No | Az |
| 25  | Se encuentran clasificados y ordenados  | Si | No | Az |
| 26  | Número de expediente o nombre para su identificación  | Si | No | Az |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>  |   |    |    |    |
|   |   |    |    |    |

| <b>6. REVISIÓN DOCUMENTAL</b>   |  |    |    |                    |     |
|---|--|----|----|--------------------|-----|
| <b>6.1 ACTAS, PERMISOS Y AUTORIZACIONES EXPEDIDAS POR AUTORIDADES DIVERSAS PARA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL</b> |  |    |    |                    |     |
| NO.   | CONCEPTO   | SI | NO | ANEXA COPIA SIMPLE | CVE |
| 1   | Acuerdo de Creación del Centro   | Si | No |                    | R   |
| 2   | Documento que acredite la personalidad jurídica de la persona titular o responsable del C.A.S.                   | Si | No |                    | R   |
| 3   | Documento que ampare la propiedad o legal posesión del inmueble donde se encuentren las instalaciones del C.A.S. | Si | No |                    | R   |

|  |  |    |    |  |   |
|--|--|----|----|--|---|
| 4  | Comprobante de domicilio del C.A.S.  | Si | No |  |   |
| 5  | Croquis instalaciones del C.A.S.   | Si | No |  |   |
| 6  | Aviso de Apertura, Licencia de Funcionamiento, Certificado de Uso de Suelo o su homologo (Expedida por las entidades federativas, Municipios o Delegaciones) Art. 108 L.G.D.N.N.A y Art. 96 L.D.N.N.A.E.Q.ROO.   | Si | No |  | R |
| 7  | Programa Interno de Protección Civil (vigente y autorizado) (Art. 111 fracción V de la L.G.D.N.N.A.; 96 fracción V de la L.D.N.N.A.Q ROO.; 37, 39, 40, de la LGPC; 74 y 76 apartado B, fracciones I, IX y X de su Reglamento a la Ley General en cita; y los arts. 9 fracción XVI y 55, de la L.P.C.Q.ROO) Tendrá una vigencia anual y deberá ser actualizado y revisado, al menos, con una periodicidad no superior a 2 años, por autoridades de Protección Civil.) | Si | No |  | R |
| 8  | Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja expedido por la COFEPRIS (Numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).  | Si | No |  | R |
| 9  | Constancia de inscripción al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (Expedido por el SNDIF a través de la Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social) (Art. 57 Fracción I, 58, 59 y 60 de la Ley de Asistencia Social y numeral 4.6 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)                       | Si | No |  | R |
| 10   | Constancia de Inscripción al Registro Nacional de Centros de Asistencia Social expedido por la Procuraduría Federal de Protección de NNA (Artículos 111 fracciones I y III de la LGDNNA; y 96 fracciones I y III de la LDNNAQROO )   | Si | No |  | R |
| 11   | Certificado de fumigación de reciente expedición (servicio mensual) (Art. 108 fracción II y VII LGDNNAQROO; Art. 93 fracción II y VII de la LDNNAQROO).  | Si | No |  | V |
| 12   | Constancia recarga/mantenimiento extintor, sistema ANSUL   | Si | No |  | V |
| 13   | Constancia de instalación, mantenimiento, dictámen instalaciones de GAS  | Si | No |  | V |
| 14   | Constancia de instalación, mantenimiento, instalaciones ELÉCTRICAS   | Si | No |  |   |
| <b>6.2 REGLAMENTOS, MANUALES, MODELOS, PROGRAMAS Y REGISTROS</b> |  |    |    |  |   |
| 15   | Modelo de atención (6.3.3. A. V. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).  | Si | No |  | A |
| 16   | Reglamento Interno aprobado (6.3.3. A. XII. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes; Art. 111 Fracción IV LGDNNA y 96 fracción IV LDNNAQROO)  | Si | No |  | A |
| 17   | Organigrama del Centro   | Si | No |  | R |
| 18   | Plantilla y/o padrón de todo el personal que labora en el CAS (Art. 112 fracción IV de la LGDNNA; 6.3.3. A. XI. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).   | Si | No |  | R |



|    |   |    |    |  |   |
|----|---|----|----|--|---|
| 19 | <b>Manual de organización del C.A.S.</b> (Numeral 4.4.4 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad; 6.3.3. A. VI. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).   | Si | No |  | A |
| 20 | <b>Manual de Procedimientos del CAS.</b> (Numeral 4.4.4 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad; 6.3.3. A. VII. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).  | Si | No |  | A |
| 21 | <b>Subprogramas por Área de Atención. Programas de trabajo.</b> (Numeral 4.4.6 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad; 6.3.3. A. IX. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).                    | Si | No |  | R |
| 22 | <b>Libro de Control de Visitas</b>  | Si | No |  | R |
| 23 | <b>Registro de Niñas, Niños y Adolescentes</b> que están bajo su custodia con la información de la situación jurídica en la que se encuentren, y que éste haya sido remitido semestralmente a la Procuraduría de Protección del Estado. (En su caso proporcionar acuse) (Art. 111, Fracción II de la LGDNNA; y 96 Fracción II de la LDNNAEQROO)   | Si | No |  | R |
| 24 | <b>Control de entradas y salidas del personal</b>   | Si | No |  | R |
| 25 | <b>Control de entrada y salida de NNA albergados</b>  | Si | No |  | R |
| 26 | <b>Números de emergencia</b> debidamente actualizados y visibles, tales como: Cruz roja. Bomberos. Protección civil, ERUM y Policía (Numeral 4.4.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).  | Si | No |  | R |
| 27 | <b>Relación de NNA con diagnóstico psiquiátrico y medicados</b> (Art. 50, 51, 52, 109 fracción IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5, 4.3.9 y 7.1.1.1. de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).             | Si | No |  | R |
| 28 | <b>Relación de Hospitales para atención de NNA de segundo y tercer nivel</b> (Art. 50, 51, 52, 109 fracción IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5 4.3.9 y 7.1.1.1. de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad). | Si | No |  | R |
| 29 | <b>Relación de NNA que acuden a la escuela y relación de escuelas que proporcionan el servicio</b> (Art. 57, 58, 103 fracción III y 109 fracción V de la LGDNNA; 45, 46, 47, 94 fracción V de la LDNNAEQROO; Numeral 7.1.2. de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).   | Si | No |  | R |
| 30 | <b>Póliza de seguros para bienes patrimoniales</b> (Art. 108 fracción VII y 109 fracción I de la LGDNNA; 76 fracción I de la LDNNAEQROO; Numeral 4.7.7 y 6.1.14 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).   | Si | No |  | R |
| 31 | <b>Póliza de seguro vehicular vigente</b>   | Si | No |  | R |

|  |  |    |    |  |   |
|--|--|----|----|--|---|
| 32                                       | <b>Relación actualizada de la distribución de NNA por habitación</b> (ART. 108 fracción V de la LGDNNA; 93 fracción V de la LDNNAEQROO).   | Si | No |  | R |
| 33                                       | <b>Listado mensual de menús</b> (Art. 109 fracción III LGDNNA; 94 fracción III LDNNAEQROO; Numeral 7.1.3.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad). | Si | No |  | R |
| 34                                       | <b>Tarjeta de manejadores de alimentos y bebidas vigente expedida por SESA</b>   | Si | No |  | R |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b> |  |    |    |  |   |
|  |  |    |    |  |   |

| 7. SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL |  |                |                     |    |    |     |
|-----------------------------------|--|----------------|---------------------|----|----|-----|
| NO.                               | TIPO DE SERVICIO   |                |                     | SI | NO | CVE |
| 1                                 | <b>Alojamiento</b> (Art. 108 fracción I y V de la LGDNNA; 93 fracción I y V de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.1 y 4.3.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)   |                |                     | Si | No | R   |
| 2                                 | <b>Alimentación</b> (Art. 109 fracción III LGDNNA; 94 fracción III LDNNAEQROO; Numeral 4.2.2., 4.3.3 y 7.1.3.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).   |                |                     | Si | No | R   |
|                                   | <b>Programa nutricional</b> (acorde con las edades de NNA alojados) (6.3.3. A. VIII. Lineamientos para la autorización, registro, certificación, supervisión y revocación del funcionamiento de centros de asistencia social de niñas, niños y adolescentes).  |                |                     | Si | No |     |
|                                   | <b>Planeación de menús</b> (Correcta: completa, balanceada, higiénica, adecuada, variada y suficiente de conformidad con el sexo, peso, talla, estatura y edad) (Art. 109 fracción III LGDNNA; 94 fracción III LDNNAEQROO; Numeral 7.1.3.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad). |                |                     | Si | No |     |
|                                   | <b>Comidas</b>   | <b>Horario</b> | <b>Menú del día</b> |    |    |     |
|                                   | Desayuno   |                |                     |    |    |     |
|                                   | Colación matutina  |                |                     |    |    |     |
|                                   | Comida   |                |                     |    |    |     |
| Colación vespertina               |  |                |                     |    |    |     |
| Cena                              |  |                |                     |    |    |     |
| 3                                 | <b>Vestido</b> (acorde a la edad de los NNA albergados y al clima) (Numeral 4.3.3 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de   |                |                     | Si | No | R   |

|    |   |    |    |   |
|----|---|----|----|---|
|    | asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)   |    |    |   |
| 4  | <b>Educación</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 57, 58, 103 fracción III y 109 fracción V de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; 45, 46, 47, 94 fracción V de la LDNNAEQROO; Numeral 7.1.2. de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).  | Si | No | R |
| 5  | <b>Atención médica</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 50, 51, 52, 109 fracción II y IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5, 4.3.9 y 7.1.1.1.de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).       | Si | No | R |
| 6  | <b>Atención psiquiátrica</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 50, 51, 52, 109 fracción II y IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5, 4.3.9 y 7.1.1.1.de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad). | Si | No | R |
| 7  | <b>Atención odontológica</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 50, 51, 52, 109 fracción II y IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5, 4.3.9 y 7.1.1.1.de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad). | Si | No | R |
| 8  | <b>Atención de enfermería</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 50, 51, 52, 109 fracción II y IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5 y 4.3.9 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).         | Si | No | R |
| 9  | <b>Atención Nutricional</b> (Art. 50, 51, 52, 109 fracción IV, 110 fracción y 111 fracción IX de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; Art. 39, 40, 41, 94 fracción II y IV, 95 fracción II, 96 fracción VIII de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.4., 4.3.5 y 4.3.9 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad).   | Si | No | R |
| 10 | <b>Rehabilitación / terapia física en caso de contar con NNA con discapacidad física o motriz</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Numeral 4.7.8 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)   | Si | No | R |
| 11 | <b>Atención psicológica</b> (proporcionada por medios propios o a través de terceros) (Art. 109 fracciones II y IV y 110 fracción IV de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; 94 fracciones II y IV de la LDNNAEQROO; Numeral 4.3.6. y 7.1.1. de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social.   | Si | No | R |

|  |  |    |    |    |
|--|--|----|----|----|
|  | Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)   |    |    |    |
| 12                                       | <b>Actividades de trabajo social o análogo de acuerdo al modelo de atención</b> (proporcionadas por medios propios o a través de terceros) (Art. 109 fracción IV y 110 fracción II y IV de la LGDNNA; Art. 55 del Reglamento de la LGDNNA; 94 fracciones IV de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.5.; 4.3.7.; 7.1.5.2; 7.1.5.3; 7.1.5.4; 7.1.5.5 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)        | Si | No | R  |
| 13                                       | <b>Apoyo jurídico</b> (proporcionado por medios propios o a través de terceros) (Art. 109 y 110 fracción IV de la LGDNNA; 94 fracciones IV de la LDNNAEQROO; Numeral 4.3.8, 7.1.6, 7.1.6.1 y 7.1.6.2 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)  | Si | No | R  |
| 14                                       | <b>Actividades de formación</b> que fomenten el desarrollo de valores morales y sentido de responsabilidad en niñas, niños y adolescentes, e impulsen su libertad, socialización y creatividad. (Art. 109 fracción V, 110 fracción II de la LGDNNA; 94 fracción V, 95 fracción II de la LDNNAEQROO; Numeral 4.2.3, 4.7.5, 4.7.7, 4.7.9 y 7.1.2, de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad) | Si | No | R  |
| 15                                       | <b>Transporte institucional para los NNA albergados</b>  | Si | No | Az |
| 16                                       | <b>Horario de actividades de acuerdo al Reglamento Interno</b>   | Si | No | A  |
| 17                                       | <b>Área de usos múltiples</b>  | Si | No | Az |
| 18                                       | <b>Áreas de esparcimiento</b>  | Si | No | Az |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b> |  |    |    |    |
|  |  |    |    |    |

| <b>8. ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA</b> (Art. 109 fracción IV de la LGDNNA; y 94 fracción IV de la LDNNAEQROO) |   |    |    |     |
|---|---|----|----|-----|
| <b>8.1 TRABAJO SOCIAL</b> (Art. 109 fracción IV de la LGDNNA; y 94 fracción IV de la LDNNAEQROO)                        |   |    |    |     |
| NO.   | ACTIVIDAD   | SI | NO | CVE |
| <b>Previo al Ingreso realiza:</b>   |   |    |    |     |
| 1   | Pre valoración documental del estado social del NNA en caso de haber un resumen | Si | No | R   |
| 2   | Valoración social a través de entrevistas                                       | Si | No | R   |
| 3   | Visitas domiciliarias (de ser el caso)  | Si | No | V   |
| 4   | Emisión de informe social   | Si | No | V   |
| 5   | Determinación del diagnóstico social  | Si | No | R   |
| 6   | Asignación de numero de solicitud o expediente                                  | Si | No | R   |
| 7   | Elabora estudio socioeconómico del NNA  | Si | No | R   |

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

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES****8.2 ÁREA MÉDICA**

(Arts. 50, 51, 52, 109 fracción IV, 110 fracción II, y 111 fracción IX, de la LGDNNA, 39, 40, 41, 94 fracción IV, 95 fracción II, y 96 fracción VIII de la LDNNAQROO; y Numerales 4.3.5., 4.3.9. y 5.1 de la NOM- 032-SSA3-2010)

**GENERALIDADES DEL SERVICIO**

| <b>Tipo de Atención</b>     | <b>Interna</b> | <b>Externa</b> | <b>Nivel de atención interna</b> | <b>Nombre(s) de Institución(es) externa(s) que proporciona(n) el servicio</b> |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|---|
| Medicina General /Pediatría |                |                |                                  | 1.<br>2.<br>3.  |
| Enfermería                  |                |                |                                  | 1.<br>2.<br>3.  |
| Psiquiatría                 |                |                |                                  | 1.<br>2.<br>3.  |
| Odontología                 |                |                |                                  | 1.<br>2.<br>3.  |
| Ginecología                 |                |                |                                  | 1.<br>2.<br>3.  |
|                             |                |                |                                  |   |

| Nutrición  |   |    |    | 1.<br>2.<br>3. |
|--|---|----|----|----------------|
| ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ÁREA MÉDICA  |   |    |    |                |
| NO.  | ACTIVIDAD   | SI | NO | CVE            |
| Previo al Ingreso realiza:   |   |    |    |                |
| 1  | Pre valoración documental del estado de salud del NNA en caso de haber un resumen   | Si | No | R              |
| 2  | Valoración médica integral  | Si | No | R              |
| 3  | Realización de historia clínica   | Si | No | R              |
| 4  | Determinación del diagnóstico social  | Si | No | R              |
| Al ingreso y durante la atención de caso del NNA realiza y documenta:              |   |    |    |                |
| 5  | Revisión clínica y valoración periódica, con el objeto de verificar grados de avance en el crecimiento y desarrollo, así como la detección oportuna de enfermedades | Si | No | R              |
| 6  | Proporciona atención médica a NNA con patologías de primer nivel a fin de mantenerlos en buen estado de salud   | Si | No | R              |
| 7  | Realiza la introducción al programa de inducción al C.A.S.  | Si | No | R              |
| 8  | Realiza la valoración de los NNA para en su caso realizar referencias o contra referencia a alguna especialidad   | Si | No | Az             |
| CONTROL DEL NIÑO SANO  |   |    |    |                |
| Verificar que realice las siguientes acciones:                                     |   |    |    |                |
| 9  | Revisión clínica periódica a los NNA alojados   | Si | No | R              |
| 10   | Revisión clínica por lo menos una vez al año a todos los NNA albergados   | Si | No | R              |
| 11   | Revisión médica integral  | Si | No | R              |
| 12   | Registro en expediente clínico  | Si | No | R              |
| ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  |   |    |    |                |
| (en caso de que el servicio se proporcione de manera interna)                      |   |    |    |                |
| Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio: |   |    |    |                |
| 13   | Valoración de ingreso   | Si | No | A              |
| 14   | Atención y seguimiento a lo detectado en la valoración inicial  | Si | No | A              |
| 15   | Registro en el expediente único   | Si | No | R              |
| ATENCIÓN DE ENFERMERÍA   |   |    |    |                |
| Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio  |   |    |    |                |
| 16   | Recepción y registro del NNA a su ingreso   | Si | No | R              |
| 17   | Toma y registro de signos vitales   | Si | No | R              |
| 18   | Acompañamiento a NNA alojado durante la consulta y/o revisión médica  | Si | No | R              |
| 19   | Atención y seguimiento a las indicaciones médicas, toma de medicamentos, hospitalización, toma de muestras para laboratorio, derivación y seguimiento               | Si | No | R              |
| 20   | Acompañamiento al NNA albergado para atención en segundo y tercer nivel   | Si | No | R              |
| 21   | Seguimiento de aplicación de vacunas  | Si | No | R              |
| 22   | Manejo de kardex de enfermería  | Si | No | R              |
| 23   | Registro y reporte diario del estado físico de los NNA hospitalizados   | Si | No | R              |
| ATENCIÓN NUTRICIONAL   |   |    |    |                |
| Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio  |   |    |    |                |

|    |   |    |    |   |
|----|---|----|----|---|
| 24 | Determinación del estado nutricional del beneficiario                                       | Si | No | R |
| 25 | Elaboración de Plan Nutricional   | Si | No | R |
| 26 | Planeación y elaboración de dietas generales  | Si | No | R |
| 27 | Planeación y elaboración de dietas especiales   | Si | No | R |
| 28 | Supervisión del manejo y preparación de alimentos   | Si | No | R |
| 29 | Planeación y preparación de alimentos para eventos especiales                               | Si | No | R |
| 30 | Verificación de la atención que brindan los manejadores de alimentos hacia los NNA alojados | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

**8.3 ATENCIÓN PSICOLÓGICA/PEDAGÓGICA**

(Artículos 109 fracciones II y IV, y 110 fracción IV de la LGDNNA; 94 fracciones II y IV, y 94 fracción IV de la LDNNAQROO; y numerales 4.3.6 y 4.3.9 de la NOM-032)

**GENERALIDADES**

| Tipo de Atención | Interna | Externa | Nombre(s) de Institución(es) externa(s) que proporciona(n) el servicio |
|------------------|---------|---------|--|
|                  |         |         |  |

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

**ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ÁREA**

| NO.                                 | ACTIVIDAD | SI | NO | CVE |
|-------------------------------------|-----------|----|----|-----|
| <b>8.3.1 APOYO PSICOTERAPÉUTICO</b> |           |    |    |     |



|  |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| 3  | Los NNA alojados son valorados de manera semestral para determinar el plan de intervención y sus avances registrándolo en el expediente único                               | Si | No | R |
| 4  | Otorga terapia individual o grupal conforme a las necesidades, plan de atención y proyecto de vida para los NNA albergado   | Si | No | R |
| 5  | Trabaja con NNA alojado su proyecto de vida y brinda seguimiento  | Si | No | R |
| 6  | Seguimiento de la vinculación del NNA alojado con familiares o tutor, para determinar y proponer conforme al beneficio de la vinculación su permanencia                     | Si | No | R |
| 7  | Registrar las acciones de intervención y seguimiento del NNA albergado en el expediente único (notas de evolución)  | Si | No | R |
| <b>Atención de NNA albergados con trastornos de conducta</b> |   |    |    |   |
| 8  | Determinación de necesidad de derivación a 2° y 3° nivel de atención  | Si | No | R |
| 9  | Seguimiento a tratamiento, y citas subsecuentes   | Si | No | R |
| 10   | Determinación de alta o determinación de la ubicación del NNA albergado al Programa de alta vulnerabilidad o canalización a otro institución, para su asistencia y atención | Si | No | R |
| 11   | Solicitud de atención en el servicio médico al NNA alojado en crisis  | Si | No | R |
| 12   | Informe al servicio médico sobre la situación que afecta al NNA albergado   | Si | No | R |
| 13   | Atención psicológica individualizada  | Si | No | R |
| <b>8.3.2 ATENCIÓN PEDAGÓGICA</b>                             |   |    |    |   |
| 14   | Pre valoración documental, de existir antecedentes de valoración previa   | Si | No | R |
| 15   | Valoración pedagógica del NNA albergado de acuerdo a su edad  | Si | No | R |
| 16   | Informe pedagógico  | Si | No | R |
| 17   | Atención al beneficiario durante al periodo de inducción  | Si | No | R |
| 18   | Ubicación del NNA alojado en la escuela y grado escolar acorde a su historia académica  | Si | No | R |
| 19   | Proporcionar atención de reforzamiento escolar  | Si | No | R |
| 20   | Seguimiento de desempeño académico y conducta de cada NNA albergado   | Si | No | R |
| 21   | Incorporación de los NNA albergados en actividades académicas y formación de valores  | Si | No | R |
| 22   | Incorporación de los NNA alojados en actividades cívicas, culturales, recreativas y deportivas  | Si | No | R |
| 23   | Incorporación de los NNA alojados en los talleres vigentes en el centro   | Si | No | R |
| 24   | Representación de los NNA ante las autoridades de los centros educativos externos   | Si | No | R |
| 25   | Registrar las acciones y notas de seguimiento y avance del NNA albergado en el expediente único.  | Si | No | R |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>                     |   |    |    |   |

|  |                      |   |                |                          |
|--|----------------------|---|----------------|--------------------------|
|  |                      |   |                |                          |
| <b>8.4 EDUCACIÓN y FORMACIÓN DE VALORES</b>  |                      |   |                |                          |
| (Artículos 57, 58, 103 fracción III, y 109 fracción V de la LGDNNA; y 45, 46, 47, 89 fracción III y 94 fracción V de la LDNNAQROO) |                      |   |                |                          |
| <b>GENERALIDADES</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>Tipo de atención</b>  | <b>Interna</b>       |   | <b>Externa</b> |                          |
|  |                      |   |                |                          |
| <b>ATENCIÓN INTERNA</b>  |                      |   |                |                          |
| <b>Nivel escolar</b>   | <b>NNA inscritos</b> |   |                |                          |
| <b>Preescolar:</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>Primaria:</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>Secundaria:</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>Preparatoria:</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>Otro:</b>   |                      |   |                |                          |
| <b>ATENCIÓN EXTERNA</b>  |                      |   |                |                          |
| <b>Nivel escolar</b>   | <b>NNA inscritos</b> | <b>Nombre de la institución educativa</b> | <b>Turno</b>   | <b>Pública / Privada</b> |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |
|  |                      |   |                |                          |

|  |  |           |           |            |
|--|--|-----------|-----------|------------|
|  |  |           |           |            |
|  |  |           |           |            |
|  |  |           |           |            |
| <b>ACTIVIDADES QUE DESARROLLAN PERSONAS CUIDADORAS</b>   |  |           |           |            |
| <b>NO.</b>   | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>CVE</b> |
| <b>Al INGRESO del NNA albergado<br/>Realiza las siguientes acciones de atención y las documenta</b>  |  |           |           |            |
| <b>1</b>   | Asigna habitaciones  | Si        | No        | R          |
| <b>2</b>   | Realiza la ubicación física del NNA alojado  | Si        | No        | R          |
| <b>3</b>   | Entrega al NNA vestuario personal, blancos y artículos de higiene de acuerdo a su edad   | Si        | No        | R          |
| <b>4</b>   | Inducir al NNA albergado en la dinámica de vida cotidiana del C.A.S.   | Si        | No        | R          |
| <b>5</b>   | Da a conocer a los NNA albergados los horarios y condiciones de presentación, en las diversas actividades, en donde participarán | Si        | No        | R          |
| <b>Durante la estancia de NNA se realizan y documentan las siguientes acciones para su atención:</b> |  |           |           |            |
| <b>6</b>   | Realiza la entrega y recepción de los beneficiarios durante los cambios de turno   | Si        | No        | R          |
| <b>7</b>   | Vigilar y apoyar en la adquisición de hábitos alimenticios e ingesta de raciones   | Si        | No        | R          |
| <b>8</b>   | Trasladar a los NNA albergados a los planteles educativos, en tiempo y condiciones   | Si        | No        | R          |
| <b>9</b>   | Trasladar a los NNA a eventos previamente organizados en instituciones   | Si        | No        | R          |
| <b>10</b>  | Orientar a los NNA en el cuidado de libro, artículos escolares, y demás enseres personales autorizados.                          | Si        | No        | R          |
| <b>11</b>  | Vigilar y supervisar el sueño de los NNA albergados  | Si        | No        | R          |
| <b>12</b>  | Supervisa a los NNA albergados el horario de despertarse y acostarse, para el inicio y fin de jornada cotidiana                  | Si        | No        | R          |
| <b>13</b>  | Registrar en el expediente único el trabajo desarrollado con los NNA albergados  | Si        | No        | R          |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>   |  |           |           |            |
|  |  |           |           |            |

|  |                 |           |           |            |
|--|-----------------|-----------|-----------|------------|
| <b>9. EXPEDIENTES ÚNICOS DE NNA</b>  |                 |           |           |            |
| Para la requisición de la tabla que se detalla a continuación, deberá realizar una revisión a través de 5 (cinco) expedientes como mínimo de la población actual y 5 (cinco) de NNA egresados al azar. |                 |           |           |            |
| <b>No.</b>   | <b>CONCEPTO</b> | <b>Si</b> | <b>NO</b> | <b>CVE</b> |
| <b>1</b>   | Carátula        | Si        | No        | A          |

|  |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| 2  | Ficha de identificación por legajo de cada Área de Atención   | Si | No | R |
| 3  | Ficha de ingreso por legajo de cada Área de Atención  | Si | No | R |
| 4  | Oficio de solicitud de ingreso (Tratándose de instituciones públicas o privadas quienes solicitan el ingreso)   | Si | No | A |
| 5  | Solicitud de ingreso (Tratándose de personas físicas que soliciten el ingreso)  | Si | No | A |
| 6  | Datos de identificación y copia simple de identificación oficial de la persona que presenta al NNA albergado  | Si | No | A |
| 7  | Copia de comprobante de domicilio de la persona que solicita el ingreso (en caso de ser los padres, tutor o familiar el que solicite el ingreso del NNA)  | Si | No | A |
| 8  | Foto de ingreso del NNA, la cual deberá ser actualizada por lo menos cada 6 meses.  | Si | No | A |
| 9  | Datos biográficos: a) Nombre b) Lugar y fecha de nacimiento c) Nacionalidad d) nombre de los padres e) lugar y fecha de nacimiento de los padres  | Si | No | A |
| 10                                       | Origen étnico (en su caso)  | Si | No | A |
| 11                                       | Acta de nacimiento y CURP   | Si | No | A |
| 12                                       | Soporte documental que acredite la fecha, hora y causas específicas de su ingreso   | Si | No | A |
| 13                                       | Media filiación   | Si | No | A |
| 14                                       | Averiguación previa o carpeta de investigación con la que se encuentre relacionado para su ingreso al C.A.S. (en su caso)   | Si | No | A |
| 15                                       | Informe social y psicológico expedido por la institución canalizadora.  | Si | No | A |
| 16                                       | Informe de estado de salud del NNA expedido por institución oficial   | Si | No | A |
| 17                                       | Cartilla de vacunación (según sea el caso)  | Si | No | A |
| 18                                       | Comprobante de último grado de estudios (según corresponda)   | Si | No | A |
| 19                                       | Informe que contenga: valoración, diagnóstico, tratamiento, plan de intervención; psicológico, pedagógico, trabajo social, médico, educación y formación y seguimiento jurídico.<br>(En caso de que el NNA haya sido trasladado de un CAS a otro) | Si | No | A |
| 20                                       | Plan de pre egreso (según corresponda y sea el caso)  | Si | No | A |
| 21                                       | Plan de egreso (según corresponda y sea el caso)  | Si | No | A |
| 22                                       | Proyecto de vida  | Si | No | A |
| 23                                       | Plan Individualizado de Atención<br>(renovado cada 6 meses y validado por la Junta Interdisciplinaria)  | Si | No | A |
| 24                                       | Los expedientes se encuentran respaldados en medio magnético  | Si | No | A |
| 25                                       | Estudio socioeconómico  | Si | No | A |
| 26                                       | Examen psicológico  | Si | No | A |
| 27                                       | Examen pedagógico   | Si | No | A |
| 28                                       | Examen médico   | Si | No | A |
| 29                                       | Revisión jurídica y seguimiento de caso   | Si | No | A |
| 30                                       | Minutas de la presentación de caso ante la junta interdisciplinaria   | Si | No | A |
| 31                                       | Valoraciones de educación y formación   | Si | No | A |
| 32                                       | Valoración nutricional  | Si | No | A |
| <b>9.1 LEGAJOS POR ÁREAS DE ATENCIÓN</b> |   |    |    |   |
| <b>9.1.1 TRABAJO SOCIAL</b>              |   |    |    |   |

| No.                             | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
|---------------------------------|--|----|----|-----|
| 1                               | Constancia de hechos (en caso de no contar con estudio socioeconómico)   | Si | No | A   |
| 2                               | Orden o carnet de exámenes para valoración de ingreso  | Si | No | R   |
| 3                               | Estudio socioeconómico   | Si | No | R   |
| 4                               | Nota social de evolución   | Si | No | R   |
| 5                               | Resumen social   | Si | No | A   |
| 6                               | Resolución y cierre del caso   | Si | No | A   |
| 7                               | Soporte documental que acredite la asesoría otorgada al NNA albergado, sobre su situación social para el mejor manejo que se deba otorgar durante su estancia y ante cualquier eventualidad  | Si | No | A   |
| 8                               | Soporte documental que acredite asesoramiento sobre la normativa que el NNA albergado debe seguir durante su estancia en el CAS  | Si | No | A   |
| 9                               | Soporte documental que acredite la orientación y asesoramiento brindado al NNA sobre las estrategias de mejoramiento de su calidad de vida   | Si | No | A   |
| <b>EN CASO DE NNA EGRESADOS</b> |  |    |    |     |
| 10                              | Soporte documental de las visitas domiciliarias  | Si | No | A   |
| 11                              | Integración de estudios sociales   | Si | No | A   |
| 12                              | Propuesta de vinculación ante la Junta Interdisciplinaria  | Si | No | A   |
| 13                              | Soporte documental que acredite la intervención en el proceso de vinculación, a través de la supervisión de convivencias   | Si | No | A   |
| 14                              | Informes de convivencia  | Si | No | A   |
| 15                              | Propuestas de reintegración familiar ante las Juntas Interdisciplinarias   | Si | No | A   |
| 16                              | Soporte documental que acredite la intervención en el proceso de reintegración familiar  | Si | No | A   |
| 17                              | Seguimiento de la reintegración familia  | Si | No | A   |
| <b>9.1.2 SERVICIO MÉDICO</b>    |  |    |    |     |
| No.                             | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
| 1                               | Pre valoración documental del estado de salud del NNA en caso de haber resumen previo  | Si | No | R   |
| 2                               | Valoración médica integral   | Si | No | R   |
| 3                               | Historia clínica   | Si | No | R   |
| 4                               | Determinación diagnóstica  | Si | No | R   |
| 5                               | Revisión clínica y valoración periódica  | Si | No | A   |
| 6                               | Control de citas médicas   | Si | No | R   |
| 7                               | En caso de que al NNA se le suministren medicamentos controlados, se debe contar con los registros correspondientes y control de citas periódicas para el cambio de medicamento, aumento o disminución de la dosis o retiro del medicamento. | Si | No | R   |
| 8                               | Constancia de seguimiento a tratamiento y citas subsecuentes   | Si | No | A   |
| 9                               | Constancia de alta o canalización a otra institución para su asistencia y atención integral  | Si | No | A   |
| <b>9.1.3 PSICOLOGÍA</b>         |  |    |    |     |
| No.                             | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |

| 1  | Valoración psicológica inicial y semestral para determinar el plan de intervención   | Si | No | R   |
|--|--|----|----|-----|
| 2  | Plan de intervención integral y registro de avances  | Si | No | R   |
| 3  | Constancia de terapia individual o grupal conforme al plan de atención y proyecto de vida  | Si | No | A   |
| 4  | Constancia de seguimiento al proyecto de vida  | Si | No | R   |
| 5  | Notas de evolución y subsecuentes  | Si | No | R   |
| 6  | Registro de atención y seguimiento del desempeño y manejo conductual del NNA en el ámbito escolar y social                                 | Si | No | R   |
| 7  | Orden de exámenes  | Si | No | A   |
| 8  | Integración de estudios y resultados   | Si | No | A   |
| 9  | Reportes de integración y adaptación   | Si | No | R   |
| 10   | Plan de atención psicológica   | Si | No | R   |
| 11   | Plan de intervención integral  | Si | No | R   |
| 12   | Valoración de ingreso y subsecuentes   | Si | No | A   |
| 13   | Minutas de juntas interdisciplinarias  | Si | No | R   |
| 14   | Información según sea el caso del familiar, visita o amigos que frecuenten al NNA  | Si | No | A   |
| <b>En caso de contar con NNA con trastornos de conducta el legajo deberá contener:</b> |  |    |    |     |
| 15   | Determinación de necesidades de derivación a 2º y 3º nivel de atención   | Si | No | R   |
| 16   | Seguimiento a tratamiento y citas subsecuentes   | Si | No | A   |
| 17   | Determinación de alta o determinación de la ubicación del NNA o canalización a otra institución, para su asistencia y atención específicas | Si | No | A   |
| 18   | Solicitud de atención al servicio médico de NNA en crisis  | Si | No | R   |
| 19   | Programa y seguimiento de atención médica del NNA albergado para vigilancia estrecha   | Si | No | R   |
| 20   | Informe al servicio médico sobre la situación que afecta al NNA albergado  | Si | No | R   |
| 21   | Programa y seguimiento de atención psicológica individualizada   | Si | No | R   |
| 22   | Reportes constantes al servicio médico, servicio de psicopedagogía y demás áreas involucradas, sobre la evolución del NNA albergado        | Si | No | R   |
| <b>9.1.4 PEDAGOGÍA</b>   |  |    |    |     |
| NO.  | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
| 1  | Valoración pedagógica de ingreso, de acuerdo al edad del NNA   | Si | No | R   |
| 2  | Pruebas aplicadas  | Si | No | R   |
| 3  | Informe pedagógico   | Si | No | R   |
| 4  | Plan de atención   | Si | No | R   |
| 5  | Programa de atención de reforzamiento escolar  | Si | No | R   |
| 6  | Seguimiento al desempeño académico y conducta de cada NNA  | Si | No | A   |
| 7  | Boletas de calificaciones  | Si | No | R   |
| 8  | Notas de evolución y seguimiento   | Si | No | R   |
| <b>9.1.5 EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE VALORES</b>  |  |    |    |     |
| No.  | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
| 1  | Análisis del informe de inducción  | Si | No | R   |
| 2  | Registro de asignación de habitación   | Si | No | R   |
| 3  | Registro de ubicación física del NNA   | Si | No | R   |

| 4  | Constancia de entrega al NNA de vestimenta, blancos y artículos de higiene (según corresponda y de acuerdo a las edades)  | Si | No | A   |
|--|---|----|----|-----|
| 5  | Constancia y justificación de medidas disciplinarias  | Si | No | R   |
| <b>9.1.6 ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO JURÍDICO</b> |   |    |    |     |
| No.  | CONCEPTO  | Si | NO | CVE |
| 1  | Constancia y/o reporte de investigación de situación familiar del NNA (numeral 7.1.6.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad) | Si | No | A   |
| 2  | Regularización jurídica (numeral 7.1.6.2 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)   | Si | No | A   |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>       |   |    |    |     |
|  |   |    |    |     |

| <b>10. MEDIDAS GENERALES DE SEGURIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL C.A.S.</b>             |  |    |    |     |
|--|--|----|----|-----|
| <b>10.1 RECEPCIÓN, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y CUBÍCULOS DE ÁREAS DE ATENCIÓN</b> |  |    |    |     |
| NO.  | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
| 1  | Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional                                   | Si | No | Az  |
| 2  | Iluminación natural y artificial   | Si | No | V   |
| 3  | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas             | Si | No | V   |
| 4  | Higiene  | Si | No | R   |
| 5  | Organización funcional   | Si | No | R   |
| 6  | Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)                                 | Si | No | Az  |
| 7  | Acabados lisos con materiales existentes en la región  | Si | No | Az  |
| 8  | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección                       | Si | No | Az  |
| 9  | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal | Si | No | R   |
| 10   | Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si | No | R   |
| 11   | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada                                 | Si | No | R   |
| 12   | Sistema hidráulico contra incendios  | Si | No | V   |
| 13   | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si | No | V   |
| 14   | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si | No | V   |
| 15   | Detectores de humo   | Si | No | V   |
| 16   | Alumbrado de emergencia  | Si | No | V   |

|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 17 | Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal del CAS. (NO rotos, estrellados o sin estos; especifique)          | Si | No | R |
| 18 | Privacidad para atención de los NNA  | Si | No | R |
| 19 | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V |
| 20 | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V |
| 21 | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito | Si | No | V |
| 22 | Archiveros para el resguardo en su caso de expedientes de los NNA albergados   | Si | No | R |
| 23 | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**10.2 SERVICIO MÉDICO**

| NO. | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
|-----|--|----|----|-----|
| 1   | Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional                                   | Si | No | Az  |
| 2   | Iluminación natural y artificial   | Si | No | V   |
| 3   | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas             | Si | No | V   |
| 4   | Higiene  | Si | No | R   |
| 5   | Organización funcional   | Si | No | R   |
| 6   | Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)                                 | Si | No | Az  |
| 7   | Acabados lisos con materiales existentes en la región  | Si | No | Az  |
| 8   | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección                       | Si | No | Az  |
| 9   | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal | Si | No | R   |
| 10  | Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si | No | R   |
| 11  | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada                                 | Si | No | R   |
| 12  | Sistema hidráulico contra incendios  | Si | No | V   |
| 13  | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si | No | V   |
| 14  | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si | No | V   |
| 15  | Detectores de humo   | Si | No | V   |
| 16  | Alumbrado de emergencia  | Si | No | V   |



|   |  |    |    |   |
|---|--|----|----|---|
| 17  | Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal del CAS. (NO rotos, estrellados o sin estos; especifique)  | Si | No | R |
| 18  | Privacidad para atención de los NNA  | Si | No | R |
| 19  | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V |
| 20  | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V |
| 21  | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito   | Si | No | V |
| 22  | Archiveros para el resguardo en su caso de expedientes de los NNA albergados   | Si | No | R |
| 23  | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si | No | R |
| <b>10.2.1 CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL Y/O PREVENTIVA, Y ÁREA DE ENFERMERÍA</b>                |  |    |    |   |
| 24  | Expedientes Clínicos de NNA alojados   | Si | No | A |
| 25  | Mueble de guarda de Expedientes Clínicos de NNA alojados   | Si | No | A |
| 26  | Botiquín de primeros auxilios (con apósitos, algodón, gasas, guantes quirúrgicos, jeringas desechables con agujas de diversas medidas, dependiendo del perfil de atención del C.A.S., soluciones antisépticas, tela adhesiva y vendas elásticas de diversas medidas) | Si | No | R |
| 27  | Mueble y/o cubículo para guarda de medicamentos con acceso restringido para NNA alojados   | Si | No | R |
| 28  | Control y clasificación de medicamentos por caducidad  | Si | No | R |
| 29  | Área para interrogatorio con el paciente   | Si | No | R |
| 30  | Área para exploración física   | Si | No | R |
| 31  | Mesa de exploración con pierneras  | Si | No | V |
| 32  | Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable   | Si | No | A |
| 33  | Lavabo con jabón y toallas desechables en el área de exploración física  | Si | No | R |
| 34  | Sistema de refrigeración con control y registro, que garantice una temperatura constante y estable para preservar exclusivamente productos biológicos  | Si | No | A |
| 35  | Materiales, instrumental y equipos funcionales y en buenas condiciones de uso  | Si | No | R |
| 36  | Materiales, instrumental y equipos se encuentran resguardados en lugares específicamente asignados   | Si | No | R |
| 37  | Cubeta o cesto para bolsa de basura  | Si | No | R |
| 38  | Bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos  | Si | No | R |
| 39  | Contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes   | Si | No | R |
| <b>10.2.2 CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA (en caso de que el servicio se brinde de manera interna)</b> |  |    |    |   |
| 40  | Área para interrogatorio con el paciente   | Si | No | A |
| 41  | Área para exploración física con sillón dental y sus accesorios  | Si | No | A |
| 42  | Mesa con tarja   | Si | No | R |
| 43  | Equipo de preparación y esterilización de materiales   | Si | No | R |
| 44  | Materiales, instrumental y equipos funcionales y en buenas condiciones de uso  | Si | No | R |
| 45  | Materiales, instrumental y equipos se encuentran resguardados en lugares específicamente asignados   | Si | No | R |

|    |   |    |    |   |
|----|---|----|----|---|
| 46 | Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal                               | Si | No | R |
| 47 | Bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos | Si | No | R |
| 48 | Contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes                  | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**10.3 CUARTO DE ARCHIVO**

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

|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 21 | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad del personal, o que puedan causar corto circuito | Si | No | V |
| 22 | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si | No | R |
| 23 | Archiveros para el resguardo de expedientes únicos de los NNA  | Si | No | R |
| 24 | Libros de registro o mecanismos necesarios para su control y consulta de las autoridades o áreas de servicios integrales   | Si | No | R |
| 25 | Los expedientes se encuentran clasificados y ordenados   | Si | No | R |
| 26 | Los expedientes cuentan con número o nombre para su identificación   | Si | No | R |
| 27 | Los expedientes cuentan con legajos por área de atención   | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>10.4 DORMITORIOS</b><br/>(Art. 108 fracciones III y IV de la LDGNNA; 93 fracciones III y IV de la LDNNAQROO; y numeral 6.1.6.1 de la NOM-032)</p> |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

| No. de dormitorios | No. de cunas | No. de camas por dormitorio | No. de niñas por dormitorio | No. de niños por dormitorio | No. de adolescentes mujeres por dormitorio | No. de adolescentes varones por dormitorio |
|--------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
|                    |              |                             |                             |                             |  |  |

| No. | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
|-----|--|----|----|-----|
| 1   | Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional (sin hacinamiento)    | Si | No | Az  |
| 2   | Iluminación natural y artificial   | Si | No | V   |
| 3   | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas | Si | No | V   |
| 4   | Higiene  | Si | No | R   |
| 5   | Organización funcional   | Si | No | R   |
| 6   | Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)                     | Si | No | Az  |
| 7   | Acabados lisos con materiales existentes en la región                                  | Si | No | Az  |
| 8   | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección           | Si | No | Az  |

|  |  |    |    |    |
|--|--|----|----|----|
| 9  | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal   | Si | No | R  |
| 10                                       | Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si | No | R  |
| 11                                       | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada   | Si | No | R  |
| 12                                       | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si | No | V  |
| 13                                       | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si | No | V  |
| 14                                       | Detectores de humo   | Si | No | V  |
| 15                                       | Alumbrado de emergencia  | Si | No | V  |
| 16                                       | Puertas y ventanas en buenas condiciones, que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal   | Si | No | R  |
| 17                                       | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V  |
| 18                                       | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V  |
| 19                                       | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito                             | Si | No | V  |
| 20                                       | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si | No | R  |
| 21                                       | Mecanismos eléctricos con protección infantil (en su caso)   | Si | No | V  |
| 22                                       | Habitaciones separadas atendiendo a la edad de las NNA alojados  | Si | No | V  |
| 23                                       | Camas individuales   | Si | No | V  |
| 24                                       | Muebles de guarda de objetos personales de NNA   |    |    | V  |
| 25                                       | En caso de atender a niñas o niños lactantes o maternos, la sala cuenta con cunas o colchonetas, mesas de cambio, bañeras, sillas o mesas infantiles, muebles de guarda de acuerdo al modelo de atención | Si | No | V  |
| 26                                       | Habitaciones separadas por sexo (en su caso)   | Si | No | V  |
| 27                                       | Hay un número máximo de 4 NNA por habitación   | Si | No | V  |
| 28                                       | Colchones recubiertos con materiales impermeables y lavables   | Si | No | Az |
| 29                                       | Ropa de cama limpia  | Si | No | R  |
| 30                                       | El almacenamiento de la ropa de los NNA se encuentra en un espacio limpio, ordenado y asignado para cada uno de los NNA  | Si | No | V  |
| 31                                       | Sistema de calefacción en funcionamiento   | Si | No | Az |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b> |  |    |    |    |
|  |  |    |    |    |

| <b>10.5 BAÑOS</b>  |   |           |           |            |
|--|---|-----------|-----------|------------|
| (Art. 108 fracciones II, III y VII de la LGDNNA; 93 fracciones II, III y IV de la LDNNAQROO y numerales 6.1.7, 6.1.7.1, 6..7.1.7.2 y 6.1.8 la NOM-032) |   |           |           |            |
| <b>10.5.1 BAÑOS DE NNA</b>   |   |           |           |            |
| <b>NO.</b>   | <b>CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA.</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>CVE</b> |
| 1  | Sanitarios con inodoros, mingitorios, regaderas y lavabos higiénicos y funcionales (no rotos o inservibles)               | Si        | No        | V          |
| 2  | En caso de contar con NN menores de 6 años, los baños son pequeños, cuenta con bacinicas y regaderas de acuerdo a la edad | Si        | No        | V          |
| 3  | Los baños proveen privacidad para los NNA   | Si        | No        | A          |
| 4  | Los baños y regaderas se encuentran separados por edad y sexo   | Si        | No        | A          |
| 5  | Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)  | Si        | No        | Az         |
| 6  | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas                                    | Si        | No        | V          |
| 7  | Iluminación natural y artificial  | Si        | No        | V          |
| 8  | Agua caliente   | Si        | No        | A          |
| 9  | Los pisos son de material anti-derrapante o cuentan con tiras anti-derrapantes, son seguros y de fácil limpieza           | Si        | No        | V          |
| 10   | Los baños se encuentran sin fugas de agua   | Si        | No        | V          |
| 11   | Luces de emergencia   | Si        | No        | V          |
| <b>10.5.2 BAÑOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL C.A.S.</b>   |   |           |           |            |
| 12   | Sanitarios exclusivos para el personal que labora en el C.A.S.  | Si        | No        | V          |
| 13   | Limpios, ordenados y sin fugas de agua  | Si        | No        | V          |
| 14   | Baños exclusivos para hombres y mujeres   | Si        | No        | V          |
| 15   | Los pisos son de material anti-derrapante o cuentan con tiras anti-derrapantes, son seguros y de fácil limpieza.          | Si        | No        | V          |
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>   |   |           |           |            |
|  |   |           |           |            |
| <b>10.6 COCINA</b>   |   |           |           |            |
| (Art. 108 fracción VII de la LGDNNA, 93 fracción VII de la LDNNAQROO y NOM-032. Numerales 6.1.4, 6.1.1.4 y 7.1.3.1)                                    |   |           |           |            |
| <b>NO.</b>   | <b>CONCEPTO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>CVE</b> |
| 1  | Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional  | Si        | No        | Az         |
| 2  | Área con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial   | Si        | No        | R          |
| 3  | Iluminación natural y artificial  | Si        | No        | V          |
| 4  | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas                                    | Si        | No        | V          |
| 5  | Higiene   | Si        | No        | R          |

|    |  |    |    |    |
|----|--|----|----|----|
| 6  | Organización funcional   | Si | No | R  |
| 7  | Acabados lisos con materiales existentes en la región  | Si | No | Az |
| 8  | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección   | Si | No | Az |
| 9  | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal   | Si | No | R  |
| 10 | Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si | No | R  |
| 11 | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada   | Si | No | R  |
| 12 | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si | No | V  |
| 13 | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si | No | V  |
| 14 | Detectores de humo   | Si | No | V  |
| 15 | Alumbrado de emergencia  | Si | No | V  |
| 16 | Puertas y ventanas en buenas condiciones, que no pongan en peligro la integridad del personal  | Si | No | R  |
| 17 | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V  |
| 18 | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V  |
| 19 | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad del personal, o que puedan causar corto circuito   | Si | No | V  |
| 20 | Uniforme e higiene del personal adecuado   | Si | No | R  |
| 21 | El personal del centro utiliza red/cofia y cubre bocas para elaborar y servir alimentos  | Si | No | R  |
| 22 | Estado físico de los refrigeradores y equipos de congelación (funcionando, limpios, ordenados, sin escarcha, sin acumulación de agua, etc)   | Si | No | R  |
| 23 | Los equipos de refrigeración y congelación cuentan con termómetro o dispositivo de registro de temperatura colocado en lugar accesible para su monitoreo y en buenas condiciones de funcionamiento                         | Si | No | R  |
| 24 | Estado físico de la (s) estufa (s) (limpia, sin cochambre, sin tubería o accesorios rotos que ponga en peligro la integridad de las personas o que puedan causar un incendio)  | Si | No | R  |
| 25 | Campana / Extractor (limpios, sin cochambre y en funcionamiento)   | Si | No | R  |
| 26 | Tarja para el lavado de trastes  | Si | No | R  |
| 27 | Estado físico de botes de basura, contenedores y área de recolección de basura (con bolsas de basura y clasificados)   | Si | No | R  |
| 28 | Tanque de gas fuera del área de alimentos o cocina y lejos de las habitaciones de los niños  | Si | No | R  |
| 29 | Instalación de gas sin roturas, picaduras, fugas y/o riesgo de colapso   | Si | No | R  |
| 30 | Electrodomésticos limpios, ordenados y en buenas condiciones de uso.   | Si | No | R  |
| 31 | Las tuberías, conductos, rieles, vigas, cables, etc, que pasen por encima de tanques en general, y áreas de elaboración de alimentos, se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento e higiene y no rotas o dañadas. | Si | No | R  |
| 32 | El mobiliario y equipo de cocina se encuentran instalados en forma tal que el espacio entre ellos, la pared, el techo y piso permitan su limpieza o desinfección   | Si | No | R  |
| 33 | El equipo y utensilios empleados para la elaboración de alimentos y bebidas, son lisos y lavables, y se encuentran sin roturas   | Si | No | R  |

| <b>34</b>   | Espacios restringidos y destinados para el resguardo de los utensilios (cuchillos y objetos punzo cortantes)   | Si        | No        | <b>R</b>   |
|---|--|-----------|-----------|------------|
| <b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>  |  |           |           |            |
|   |  |           |           |            |
| <b>10.7 ALACENA</b> (Art. 108 fracción II y VII de la LGDNNA; 93 fracción II y VII de la LDNNAQROO) |  |           |           |            |
| <b>NO.</b>  | <b>CONCEPTO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>CVE</b> |
| <b>1</b>  | Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional   | Si        | No        | Az         |
| <b>2</b>  | Área con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial  | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>3</b>  | Iluminación natural y artificial   | Si        | No        | V          |
| <b>4</b>  | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas   | Si        | No        | V          |
| <b>5</b>  | Higiene  | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>6</b>  | Organización funcional   | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>7</b>  | Acabados lisos con materiales existentes en la región  | Si        | No        | Az         |
| <b>8</b>  | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección   | Si        | No        | Az         |
| <b>9</b>  | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal   | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>10</b>   | Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>11</b>   | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada   | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>12</b>   | Sistema hidráulico contra incendios  | Si        | No        | V          |
| <b>13</b>   | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si        | No        | V          |
| <b>14</b>   | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si        | No        | V          |
| <b>15</b>   | Detectores de humo   | Si        | No        | V          |
| <b>16</b>   | Alumbrado de emergencia  | Si        | No        | V          |
| <b>17</b>   | Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)   | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>18</b>   | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si        | No        | V          |
| <b>19</b>   | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si        | No        | V          |
| <b>20</b>   | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito | Si        | No        | V          |
| <b>21</b>   | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>22</b>   | Control y clasificación de alimentos por caducidad   | Si        | No        | <b>R</b>   |
| <b>23</b>   | Los productos se mantienen en envases cerrados para evitar su contaminación  | Si        | No        | <b>R</b>   |

|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 24 | Los productos cuentan con envases que garantizan su integridad, sin características de rechazo   | Si | No | R |
| 25 | Recepción de víveres verifica olor, color, textura, sabor y temperatura.   | Si | No | R |
| 26 | El almacenamiento de detergentes, agentes de limpieza, agentes químicos y sustancias tóxicas, se encuentra en lugares separados y delimitados de cualquier área de manipulación o almacenado de materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios   | Si | No | R |
| 27 | Los implementos o utensilios tales como escobas, trapeadores, recogedores, fibras y cualquier otro empleado para la limpieza del establecimiento, están almacenados en un lugar específico de tal manera que se evite la contaminación de las materias primas, los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

**10.8 COMEDOR** (Art. 103 fracción I, 108 fracciones II, III, IV y VII de la LGDNNA; 89 fracción I, y 93 fracciones II, III, IV y VII de la LDNNAQROO)

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



|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 17 | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V |
| 18 | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V |
| 19 | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito | Si | No | V |
| 20 | Mesas suficientes, de acuerdo a la capacidad del C.A.S.  | Si | No | R |
| 21 | Sillas suficientes, de acuerdo a la capacidad del C.A.S.   | Si | No | R |
| 22 | Contenedores de basura suficientes   | Si | No | R |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

|  |
|--|
|  |
|--|

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

| NO. | Tipo de área                                | SI | NO | NO. | Tipo de área | SI  | NO |  |
|-----|---|----|----|-----|--------------|---|----|--|
| 1   | Jardín y/o áreas verdes                     | Si | No | 11  | Talleres     | Si  | No |  |
| 2   | Área de usos múltiples                      | Si | No |     | 12           | <b>Especificar actividad(es) que desarrolla</b> |    |  |
| 3   | Auditorio                                   | Si | No |     |              |   |    |  |
| 4   | Sala de TV                                  | Si | No |     |              |   |    |  |
| 5   | Área lúdica y/o sala de lectura             | Si | No |     |              |   |    |  |
| 6   | Canchas (futbol, básquetbol, voleibol, etc) | Si | No | 12  | Otros        | Si  | No |  |
| 7   | Alberca                                     | Si | No |     | 12           | <b>Especificar actividad(es) que desarrolla</b> |    |  |
| 8   | Gimnasio                                    | Si | No |     |              |   |    |  |
| 9   | Salón de Música                             | Si | No |     |              |   |    |  |
| 10  | Área de rehabilitación                      | Si | No |     |              |   |    |  |

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

| NO. | CONCEPTO  | SI | NO | CVE |
|-----|---|----|----|-----|
| 1   | Áreas físicas con dimensiones suficientes y distribución funcional para realizar actividades formativas o recreativas dirigidas a desarrollar las capacidades físicas y mentales de NNA | Si | No | Az  |
| 2   | Iluminación natural y artificial  | Si | No | V   |

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

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

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

| NO. | CONCEPTO   | SI | NO | CVE |
|-----|--|----|----|-----|
| 1   | Áreas físicas con dimensiones suficientes y distribución funcional | Si | No | Az  |
| 2   | Áreas con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial   | Si | No | R   |
| 3   | Iluminación natural y artificial                                   | Si | No | V   |

|    |  |    |    |    |
|----|--|----|----|----|
| 4  | Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas   | Si | No | V  |
| 5  | Higiene  | Si | No | R  |
| 6  | Organización funcional   | Si | No | R  |
| 7  | Acabados lisos con materiales existentes en la región  | Si | No | Az |
| 8  | Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección   | Si | No | Az |
| 9  | Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal   | Si | No | R  |
| 10 | Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos  | Si | No | R  |
| 11 | Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada   | Si | No | R  |
| 12 | Sistema hidráulico contra incendios  | Si | No | V  |
| 13 | Señalizaciones de rutas de evacuación  | Si | No | V  |
| 14 | Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos  | Si | No | V  |
| 15 | Detectores de humo   | Si | No | V  |
| 16 | Alumbrado de emergencia  | Si | No | V  |
| 17 | Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)   | Si | No | R  |
| 18 | Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)   | Si | No | V  |
| 19 | Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)  | Si | No | V  |
| 20 | Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito | Si | No | V  |
| 21 | Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito  | Si | No | R  |
| 22 | El almacenamiento de detergentes, agentes de limpieza, agentes químicos y sustancias tóxicas, se encuentra en lugares separados, delimitados y adecuados                     | Si | No | R  |

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; min-height: 150px;"></div> |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

**10.12 SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE**

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

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

Empty rectangular box for observations or manifestations.

**DE LA REVISIÓN EFECTUADA SE OBSERVAN HALLAZGOS QUE AMERITAN ATENCIÓN MEDIATA LOS CUALES CONSISTEN EN: - - - - -**

Series of horizontal lines for writing.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DERECHOS DE LA PERSONA VISITADA:**

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

Se hace del conocimiento del (la) C. \_\_\_\_\_ que el resultado y seguimiento de la visita de supervisión ordinaria, la podrá consultar en las oficinas de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Estado de Quintana Roo, con domicilio en Avenida Bugambilias, sin número, esquina Juana de Asbaje, colonia Miraflores, en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, C.P. 77027; sin perjuicio de que en el momento procesal oportuno le serán notificadas las observaciones y/o recomendaciones de carácter mediato que en su caso se formulen con motivo de la presente diligencia, lo anterior para su atención y seguimiento, así como para todos los efectos legales conducentes.-----

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lo anterior se hace constar para todos los efectos a que haya lugar, cerrándose la presente acta circunstanciada siendo las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ y una vez que fue leído y entendido el contenido y alcance legal de la presente acta, la ratifican en todas y cada una de sus partes, los que en ella intervinieron, firmando al margen y al calce para debida constancia legal, haciendo entrega en este momento a la persona visitada, el (la) C. \_\_\_\_\_ de copia del presente instrumento.-----

**RESPONSABLE DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL**

---

**Nombre y Firma**

**SERVIDORAS PÚBLICAS COMISIONADAS**

---

**Nombre y Firma**

---

**Nombre y Firma**

**TESTIGOS DE ASISTENCIA**

---

**Nombre y Firma**

---

**Nombre y firma**