SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA

ACUERDO 03/2010 del Secretario de Seguridad Pública, por el que se dan a conocer los trámites a seguir para la autorización de visitas a internos en los centros federales de readaptación social e interno-pacientes en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Seguridad Pública.

ACUERDO 03/2010 DEL SECRETARIO DE SEGURIDAD PUBLICA, POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS TRAMITES A SEGUIR PARA LA AUTORIZACION DE VISITAS A INTERNOS EN LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL E INTERNO-PACIENTES EN EL CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL.

GENARO GARCIA LUNA, Secretario de Seguridad Pública, con fundamento en los artículos 30 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracción XXV, inciso C), 8, 9 fracción X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, establece en su Eje 1, Estado de Derecho y Seguridad, Objetivo 6, Fortalecer el sistema penitenciario para garantizar que se haga respetar la ley y se apoye la readaptación social de manera eficaz; y basados en la Estrategia Penitenciaria 2008-2012, Número V, los Retos del Sistema Penitenciario Mexicano, 2. La Homologación y Constitución de un Sistema Penitenciario Mexicano;

Que dicho Plan Nacional de Desarrollo, en su Eje Rector 5 Democracia Efectiva y Política Exterior Responsable; Estrategia 5.4 Eficacia y Eficiencia Gubernamental; Objetivo 4 Mejorar la regulación, la gestión, los procesos y los resultados de la Administración Pública Federal para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en cuanto a la provisión de bienes y servicios públicos; Estrategia 4.1 Elevar los estándares de eficiencia y eficacia gubernamental a través de la sistematización y digitalización de todos los trámites administrativos y el aprovechamiento de tecnologías de la información y comunicaciones para la gestión pública; prevé que es necesario implementar estrategias que orienten a la función pública a mejorar su desempeño para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en cuanto a bienes y servicios públicos; y

Que el presente Acuerdo, complemento del Manual de Visitas existente, se emite para dar a conocer los trámites a seguir para la consecución de la visita a internos de los Centros Federales de Readaptación Social e interno-pacientes del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a fin de propiciar condiciones favorables que coadyuven en el tratamiento integral de los internos e interno-pacientes, respectivamente, ya que es importante que cuenten con el acercamiento, conservación y fortalecimiento de todos aquellos lazos que permitan restablecer vínculos convenientes con el exterior, por lo que tengo a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTICULO PRIMERO.- Se dan a conocer los trámites que aplica la Secretaría de Seguridad Pública, a través del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para la autorización de visitas a internos en los Centros Federales de Readaptación Social (anexos uno y dos) e interno-pacientes en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (anexos tres y cuatro).

ARTICULO SEGUNDO.- Para los efectos de este Acuerdo y sus anexos, se entenderá por:

I. DOF: Diario Oficial de la Federación;

II. SSP: Secretaría de Seguridad Pública;

III. OADPRS: Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social;

IV. CEFERESOS: Centros Federales de Readaptación Social;

V. CEFEREPSI: Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial;

VI. Trabajo Social: Area al interior de los Centros Federales ante la que deben presentarse las solicitudes, documentos o información.

VII. Trámite: La entrega de cualquier solicitud, documento o información que los familiares, amistades, el cónyuge, concubina o concubinario, los tutores de los menores de edad descendientes del interno e interno-paciente, el defensor, persona común o persona de confianza y los ministros de cultos religiosos; deben presentar ante el área de trabajo social, para tener acceso a la visita en los Centros Federales de Readaptación Social y en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, y

VIII. Visita: Comprende a la persona autorizada, acreditada y registrada que acude a alguno de los CEFERESOS y/o CEFEREPSI, en calidad de: familiares, amistades, cónyuge o concubina o concubinario, los tutores de los menores de edad descendientes del interno o interno-paciente, el defensor, persona común o persona de confianza y los ministros de cultos religiosos.

ARTICULO TERCERO.- Para obtener la autorización de visita a internos e interno-pacientes en los CEFERESOS o el CEFEREPSI será necesario que el interesado presente: solicitud por escrito con firma autógrafa o huella digital, según sea el caso, los documentos originales y las copias que se indican en los anexos uno y tres del presente Acuerdo, de conformidad con la modalidad de visita que solicite.

ARTICULO CUARTO.- Los interesados deberán presentar las solicitudes en los CEFERESOS, así como en el CEFEREPSI en un horario de 9:00 a 17:00 horas, cualquier día del año.

ARTICULO QUINTO.- Todos los trámites que presten los CEFERESOS y el CEFEREPSI se realizarán de manera gratuita.

ARTICULO SEXTO.- Las autoridades de los CEFERESOS y el CEFEREPSI, deberán dar respuesta a las solicitudes presentadas en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la entrega total de los requisitos, una vez que se haya clasificado y ubicado al interno en el módulo que le corresponda (lo cual no deberá exceder de 30 días posteriores a su ingreso al Centro Federal). La documentación para efectuar el trámite de visita, podrá ser entregada por los solicitantes a partir de los 15 días posteriores al ingreso del interno.

ARTICULO SEPTIMO.- Los CEFERESOS y el CEFEREPSI podrán extender pases de acceso provisionales a los solicitantes, de acuerdo con el manual de visita vigente, durante el plazo de quince días naturales con que cuenta la autoridad para emitir su respuesta.

ARTICULO OCTAVO.- Una vez autorizadas las visitas a los CEFERESOS y al CEFEREPSI, se expedirán las credenciales de uso interno, mismas que permanecerán bajo el resguardo y control del Centro correspondiente y las cuales serán entregadas a la visita una vez que se constituya en la institución para tal fin, mismas que deberán utilizar para el trámite respectivo de ingreso a su visita, por lo que al concluir ésta, deberán devolverlas al personal del Centro para su debido control y resguardo.

ARTICULO NOVENO.- La autorización de visita a internos en los CEFERESOS y a interno-pacientes en el CEFEREPSI, se considerará vigente siempre y cuando la visita actualice anualmente los requisitos señalados en los numerales 1.4.2., 1.4.3. y 1.4.4 del presente acuerdo, señalados en sus anexos uno y tres, según sea el caso.

ARTICULO DECIMO.- Los horarios de visita y tiempos de estancia estarán sujetos a los espacios destinados para ese propósito, el personal técnico y de seguridad disponible y las condiciones de seguridad que prevalezcan en los CEFERESOS y en el CEFEREPSI.

ARTICULO DECIMO PRIMERO.- Las Areas de Trabajo Social de los CEFERESOS y del CEFEREPSI, proporcionarán una hoja de control de las propuestas de visita, misma que deberá ser requisitada por los internos o interno-pacientes, según corresponda, a fin de que soliciten la autorización de hasta 12 personas como visitantes en cualquiera de sus modalidades, la que se incorporará a su expediente único.

Una vez autorizadas las personas propuestas, sólo tres podrán permanecer simultáneamente. En el caso de que el interno o interno-pacientes se niegue a recibir la visita, deberá existir constancia firmada por el mismo y se hará del conocimiento del visitante, recabando su firma de enterado, anexándose en su expediente.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO.- La visita a los internos de los CEFERESOS e interno-pacientes del CEFEREPSI, se llevará a cabo en los lugares, frecuencia y horarios establecidos en los reglamentos y manuales correspondientes, considerando las medidas de seguridad que prevalezcan al momento de solicitar el ingreso como visita, el espacio con que se cuente y del personal disponible; se emitirá una credencial de autorización de ingreso para visita de acuerdo a la modalidad solicitada, en todos los casos con usos y fines exclusivos de control, misma que será tramitada por las Areas de Trabajo Social, siempre y cuando el visitante haya cubierto los requisitos establecidos en el anexo uno y tres del presente Acuerdo, según corresponda.

Al visitante se le permitirá el acceso una vez que se haya identificado plenamente y se encuentre en la relación de visitantes propuestos por el interno, para lo cual deberá estar autorizado su ingreso como visita ya sea provisional, en tanto se expide su credencial correspondiente, o de manera definitiva. En caso contrario, deberá realizar las gestiones que procedan.

Los visitantes podrán presentar sus quejas y/o sugerencias, depositándolas en el o los buzones ubicados en las oficinas donde realiza el trámite. La información será recabada por el personal responsable del trámite, la analizará y la hará del conocimiento al personal o área correspondiente y promoverá que al visitante se le mantenga informado de los avances con respecto a sus planteamientos.

ARTICULO DECIMO TERCERO.- La visita íntima se concederá únicamente a los internos de los CEFERESOS e interno-pacientes del CEFEREPSI, que previamente la soliciten por escrito y hasta que el visitante cubra los requisitos establecidos en los anexos uno y, en su caso, tres según corresponda, del presente Acuerdo.

Para efectos de lo anterior, la visita deberá presentar los exámenes médicos, mismos que se renovarán cada año, o bien, de conformidad con lo establecido en los reglamentos y manuales aplicables; dichos exámenes deberán ser expedidos por Instituciones del Sector Público y/o Privado legalmente acreditados, en ambos casos deberán incluir: domicilio y teléfono del laboratorio, nombre y firma del responsable.

La frecuencia, lugar y horarios para el desarrollo de la visita íntima será autorizada, por el Director General de cada Centro Federal, con opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario, de conformidad con lo establecido en artículo 24 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.

ARTICULO DECIMO CUARTO.- En caso de existir alguna anomalía, podrá presentarse queja o sugerencias por incumplimiento de las obligaciones del o los servidores públicos, ante el Organo Interno de Control en el OADPRS, en el domicilio, teléfonos, correo electrónico y demás medios establecidos por éste y los cuales se encuentran en los anexos dos y cuatro del presente acuerdo, así como en el portal electrónico institucional (www.ssp.gob.mx).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites a seguir para la autorización de visitas a internos en los Centros Federales de Readaptación Social, interno-pacientes en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial y Menores Infractores en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento para Menores, que aplica la Secretaría de Seguridad Pública a través del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2004.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de mayo de dos mil diez.- El Secretario de Seguridad Pública, **Genaro García Luna**.- Rúbrica.

ANEXO UNO

Se señala a continuación la información relativa a los trámites para la autorización de visitas que aplica la Secretaría de Seguridad Pública a través del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social en los Centros Federales de Readaptación Social.

TRAMITE DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNOS EN LOS CEFERESOS

Casos en los que se debe presentar el trámite:

Se contemplará como visita a internos, las siguientes modalidades:

a).- Familiares y/o Amistades;

b).- Intima;

c).- Menores de edad descendientes del interno;

d).- Defensor, persona común o persona de confianza y

e).- Ministros de cultos religiosos

1. Quién y en qué casos debe realizar el trámite.

1.1. La solicitud debe ser realizada por:

a).- Familiares y/o amistades;

b).- Cónyuge, concubina o concubinario, debiendo acreditar tal carácter;

c).- Tutores de los menores de edad descendientes del interno;

d).- Defensor, persona común o persona de confianza y

e).- Ministros de cultos religiosos

1.2. Medios de presentación del trámite.

Para todas las modalidades:

1.2.1. El trámite debe presentarse en el Formato de “Solicitud de Autorización de Visita a Internos de los CEFERESOS, mismo que se encuentra en el Anexo dos del presente Acuerdo, en original y una fotocopia, con los siguientes datos:

1.2.2. Número de Centro Federal de Readaptación Social.

1.2.3. Fecha de solicitud.

1.2.4. Modalidad de Visita (familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes del interno, defensor, persona común o persona de confianza y ministros de cultos religiosos).

1.2.5. Nombre del interno.

1.2.6. Nombre del solicitante.

1.2.7. Sexo.

1.2.8. Parentesco.

1.2.9. Edad.

1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento.

1.2.11. Domicilio Actual (calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa, código postal y tiempo de residencia).

1.2.12. Escolaridad.

1.2.13. Teléfono particular y celular.

1.2.14. Estado Civil.

1.2.15. Ocupación Actual.

1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo.

1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo.

1.2.18. Horario Laboral.

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Tutores de los menores de edad descendientes del interno, deberá indicar:

1.2.20. Nombre del Tutor y parentesco con el menor.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- Defensor, persona común o persona de confianza, deberá indicar:

1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor).

Adicionalmente para la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar:

1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación.

1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo

1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?

1.3. Para todas las modalidades:

1.3.1. Señalar si ha sido detenido.

1.3.2. En su caso, referir fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación.

1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún centro de reclusión.

1.3.4. En su caso, referir lugar, puesto y periodo.

1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución.

1.3.6. En su caso, referir nombre, parentesco y puesto desempeñado.

1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en este Centro Federal o en otro Centro de Reclusión.

1.3.8. En su caso, referir, nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito.

1.4. Documentos que deben anexarse a dicha solicitud en original y una fotocopia:

1.4.1. Acta de nacimiento.

1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.

1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.

1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.

1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar en original y una fotocopia:

1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar original y una fotocopia:

1.4.7. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge.

1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.

Resultado de los siguientes Exámenes en original y una fotocopia:

1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.

1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso;

1.4.11. Reacciones seroluéticas (VDRL).

1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.

1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot) y

1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.

Los mismos exámenes médicos serán practicados al interno por el Centro Federal.

Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Area de Servicios Médicos del Centro Federal.

A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro, misma que deberá anexarse a la solicitud.

Los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno, deberá anexar únicamente lo indicado en los numerales: 1.4.1. y 1.4.2. y

1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.

1.4.16. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá anexar:

1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor).

1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá anexar en original y una fotocopia:

1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.

1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.

Para todas las modalidades:

1.5. Plazo máximo de respuesta.

1.5.1. El plazo de respuesta será de quince días naturales a partir de la recepción total de la documentación solicitada.

1.6. Monto de derechos o aprovechamientos.

1.6.1. El trámite será gratuito, no se puede exigir pago alguno para la realización del trámite.

1.7. Criterios de resolución del trámite.

1.7.1. El Consejo Técnico Interdisciplinario de los Centros Federales, deberá considerar los resultados de los estudios iniciales de personalidad, psicológicos, etc. practicados a los internos, para emitir la opinión sobre la visita.

1.7.2. El Director General del Centro Federal, tomando en cuenta la opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario, será quien autorice la visita.

1.8. La suspensión de la visita estará sujeta a los siguientes eventos:

1.8.1. Por solicitud escrita del interno de la cancelación de la visita.

1.8.2. Por suspensión de estímulos.

1.8.3. Por determinación del Director General del Centro, previa opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario del CEFERESO.

ANEXO DOS

1.2.1. FORMATO DE AUTORIZACION DE VISITAS A INTERNOS DE LOS CEFERESOS

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PUBLICA	SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL **SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNOS DE LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL**	1.4.2. Fotografía Tamaño infantil

DATOS GENERALES

1.2.2. Centro Federal de Readaptación Social Núm. : _____ 1.2.3. Fecha: _____/_____/_____

1.2.4. Modalidades de Visita:

a).- Familiares y/o amistades ☐ **b).- Intima** ☐ **c).- Menores de edad descendientes del interno** ☐

d).- Defensor, persona común o persona de confianza ☐ **e).- Ministros de cultos religiosos** ☐

1.2.5. Nombre del interno: _____

1.2.6. Nombre del solicitante: _____

1.2.7. Sexo Masculino: ☐ Femenino: ☐ 1.2.8. Parentesco: _____ 1.2.9. Edad: _____ años.

1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento: _____

1.2.11. Domicilio actual Calle:_____ Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____

Localidad o Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____

Tiempo de Residencia: _____ 1.2.12. Escolaridad: _____ 1.2.13. Teléfono particular: _____ Teléfono Celular:_____ 1.2.14. Estado Civil: _____ 1.2.15. Ocupación actual:_____ 1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo: _____

1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo: _____ 1.2.18. Horario Laboral: _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno, deberá indicar:

1.2.20. Nombre del Tutor: _____ y parentesco con el menor: _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común **o persona de confianza, deberá indicar:**

1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor): _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar:

1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación: _____ 1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo: _____

1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?: _____

Para todas las modalidades indicar:

1.3.1. Señalar si ha sido detenido: _____ 1.3.2. En su caso, referir fecha: _____ Motivo: _____

Lugar de Reclusión: _____ Periodo: _____

Motivo de externación: _____

1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún Centro de Reclusión: _____ 1.3.4. En su caso, referir Lugar: _____

Puesto: _____ y Periodo: _____

1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la institución: _____

1.3.6. En su caso, referir Nombre: _____ Parentesco: y Puesto desempeñado: _____ 1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en ese Centro Federal o en otro Centro de Reclusión: _____ 1.3.8. En su caso, referir Nombre: _____

Parentesco: _____ Fecha de internamiento: _____

Lugar de Reclusión: _____ Delito: _____

Documentos que deben anexar los solicitantes de las visitas en las modalidades de los incisos: a), b), d) y e) en original y una fotocopia:	Presentó	
1.4.1. Acta de nacimiento.	Sí	No
1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.	Sí	No
1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.	Sí	No
1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.	Sí	No
1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante.	Sí	No

Referencias personales (no incluir familiares) anotar los datos de las cartas presentadas				
Nombre	**Domicilio**	**Teléfono**	**Ocupación**	**Tiempo de conocerlo**

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia:	Presentó	
1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar.	Sí	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia:	Presentó	
1.4.7. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge	Sí	No
1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente	Sí	No
1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide;	Sí	No
1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.	Sí	No
1.4.11. Reacciones seroluéticas (VDRL).	Sí	No
1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.	Sí	No
1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot)	Sí	No
1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.	Sí	No
Los mismos exámenes médicos serán practicados al interno por el Centro Federal.		
Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Area de Servicios Médicos del Centro Federal.		
A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro, misma que deberá anexarse a la solicitud.		

Los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno, deberá anexar a la solicitud únicamente, lo siguiente en original y una fotocopia:	Presentó	
1.4.1. Acta de nacimiento del menor.	Sí	No
1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque del menor.	Sí	No
1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.	Sí	No
1.4.16. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.	Sí	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común **o persona de confianza, deberá anexar a la solicitud lo siguiente:**	**Presentó**	
1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.	Sí	No
1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).	Sí	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Los ministros de cultos religiosos, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia:	**Presentó**	
1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.	Sí	No
1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.	Sí	No

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos proporcionados son ciertos y autorizo que los mismos puedan ser verificados por personal de esta institución y quedo enterado que en caso que se detecten como falsos o se omita alguno, el Consejo Técnico Interdisciplinario tiene la facultad de cancelar en forma definitiva mi visita.

Asimismo me comprometo a respetar la normatividad establecida para la visita y estoy dispuesto(a) a sujetarme a los procedimientos de revisión para el ingreso a este Centro Federal de Readaptación Social.

_____

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

1.7.1. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario:	Sí	No	Fecha:
			No. de sesión:

Observaciones:

_____

_____

_____

FIRMAS

Validó:	Autorizó:
_____	_____
Nombre y firma del Trabajador Social	1.7.2. Nombre y firma del Director General del Centro Federal

CONSIDERACIONES GENERALES PARA SU LLENADO:

1. La manera de presentar el trámite, deberá ser a través de este formato, mismo que se podrá obtener en la página principal de Internet de la Secretaría de Seguridad Pública www.ssp.gob.mx en el rubro de trámites o en Trabajo Social del Centro Federal de Readaptación Social correspondiente.
2. El formato deberá presentarse debidamente firmado por el solicitante y/o representante legal y para el caso de menores de edad por el padre, madre o tutor.
3. Se debe realizar el trámite cuando los: familiares y/o amistades, el cónyuge o concubina o concubinario, los menores de edad descendientes del interno, el defensor, persona común o persona de confianza y los ministros de cultos religiosos, deseen realizar la visita.
4. Se debe presentar el trámite en los Centros Federales de Readaptación Social, de 9:00 a 17:00 horas, cualquier día del año.
5. La documentación presentada deberá ser en original y una fotocopia.
6. 1.5.1. El plazo máximo de respuesta para resolver el trámite, será de 15 días naturales, a partir de la recepción total de la documentación solicitada.
7. 1.6.1. Los servicios que preste la institución para disfrutar de las visitas, serán completamente gratuitos.

FUNDAMENTO JURIDICO

Art. 12 Fracción VIII y Art. 17 inciso A) Fracción VII del Reglamento del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.

Art. 13 Fracción XII, Art. 46 Fracción II, Art. 87 Fracción I, II y IV, Art. 88, 89, 90, 91, 92 y 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.

Art. 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28 y 40 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.

VIGENCIA
La vigencia de la autorización de visita a internos, se considerará permanente, siempre y cuando la visita actualice sus documentos cada año y será cancelada de conformidad con los siguiente eventos: 1. 1.8.1. Por solicitud expresa del interno de la cancelación de la visita. 2. 1.8.2. Por egreso del interno del Centro Federal de Readaptación Social. 3. 1.8.3. Por determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Readaptación Social correspondiente.

ORIENTACION SOBRE EL TRAMITE						**NUMEROS TELEFONICOS PARA QUEJAS**	
www.ssp.gob.mx y 01 (800) 836 20 97							
CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 1 "ALTIPLANO" Domicilio: Ex - Rancho La Palma S/N, Col. Santa Juana Centro, Almoloya de Juárez, Estado de México C.P. 50900. Teléfonos Conmutador: 01 722 219 2007 01 722 219 2009 01 722 219 2028	**CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 2 "OCCIDENTE"** Domicilio: Carretera Libre a Zapotlanejo Km. 17.5, desviación a El Salto Km. 2, Municipio: El Salto, Jalisco. C.P. 45420. Teléfono Conmutador: 01 333 151 6230	**CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 3 "NORESTE"** Domicilio: Carretera Sendero Nacional S/N, km. 14, Ejido Santa Adelaida, Municipio: H. Matamoros, Tamaulipas C.P. 87557. Teléfono Conmutador: 01 868 819 5060	**CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 4 "NOROESTE"** Domicilio: Carretera Libre Tepic – Mazatlán, Km. 10,690 Del Entronque Carretero, km. 2.3, Municipio Tepic, Nayarit. C.P. 63502. Teléfono Conmutador: 01 311 211 8600	**CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 5 "ORIENTE"** Domicilio: Conocido Cerro de León, Villa Aldama. Veracruz, C.P. 91345. Teléfono Conmutador: 01 282 831 7414 01 282 831 7423 01 282 831 7428	**CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL Núm. 6 "SURESTE"** Domicilio: Av. De la Juventud S/N, Ranchería Villa Flores 2da. Sección, Municipio de Huimanguillo, Tabasco. C.P. 86400.	**ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL OADPRS.** Domicilio: Londres núm. 102, piso 7, Colonia: Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Distrito Federal. Teléfono Conmutador: 01 (55) 52 42 81 00 Ext. 18410 y 18415	**SISTEMA DE ATENCION CIUDADANA DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA** Domicilio: Insurgentes Sur planta baja, núm. 1735, Colonia: Guadalupe Inn, C.P. 01020, México Distrito Federal. Teléfono Conmutador: 01 (55) 20 00 30 00 Ext. 4224, 4317 y 4026 En el interior de la República Teléfono Gratuito: 01 (800) 00 14 800

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA

SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES
CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNOS EN LOS CEFERESOS

Dice:	Debe anotarse:
	Por el Solicitante:
1. Fotografía tamaño infantil.	**1.** Adherir fotografía que cumpla con los requisitos.
2. Centro Federal de Readaptación Social Núm.	**2.** El número del Centro Federal.
3. Modalidad de Visita.	**3.** Familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes del interno, defensor, persona común o persona de confianza y ministros de cultos religiosos.
4. Fecha de solicitud.	**4.** Día, mes y año.
5. Nombre del interno.	**5.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s).
6. Nombre del solicitante.	**6.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s).
7. Sexo: masculino o femenino.	**7.** Seleccionar con una "x", donde corresponda.
8. Parentesco.	**8.** Padre, madre, hermana (o), esposa, hijo, etc.
9. Edad.	**9.** Número de años cumplidos.
10. Lugar y fecha de nacimiento.	**10.** Nombre del poblado, delegación o municipio y estado; día, mes y año.
11. Domicilio actual.	**11.** Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal.
12. Escolaridad.	**12.** Ultimo grado de estudios.
13. Teléfono particular y celular.	**13.** Números telefónicos particulares.
14. Estado civil.	**14.** Soltera (o), casada (o), viuda (o), divorciada (o).
15. Ocupación actual.	**15.** La actividad a la que actualmente se dedica.
16. Domicilio del Centro de Trabajo.	**16.** Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal del Centro de Trabajo.
17. Teléfono del Centro de Trabajo.	**17.** Números telefónicos del Centro de Trabajo.
18. Horario Laboral.	**18.** Horario en que se le puede localizar en el Centro de Trabajo.
19. Nombre del Tutor y parentesco con el menor.	**19.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno, nombre (s) e indicar si es Padre, madre, hermana, tía, tío, abuela, abuelo, etc.
20. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.	**20.** El Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
21. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación.	**21.** Número de años, meses, días que tiene colaborando con la agrupación.
22. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo.	**22.** Nombre de las instituciones o institución en las que colabora o colaboró como miembro del grupo.
23. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?	**23.** Razones por las que le interesa desempeñarse en el Centro Federal.
24. Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud.	**24.** Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud de visita.
25. Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante.	**25.** Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante.
26. Grado que cursan los integrantes del grupo.	**26.** Nivel escolar que cursan los integrantes del grupo.
27. Número de integrantes del grupo.	**27.** Número de integrantes del grupo.
28. Nombre y cargo del responsable del grupo.	**28.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) del responsable del grupo.
29. Objetivo de la visita.	**29.** Describir brevemente el objetivo de la visita en el Centro Federal.
30. Propuesta del día y hora de realización de la visita.	**30.** Hora, Día, mes y año, considerado para realizar la visita.
31. Señalar si ha sido detenido.	**31.** En caso afirmativo, referir: fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación.
32. Señalar si trabaja o laboró en algún centro de reclusión.	**32.** En caso afirmativo, referir: lugar, puesto y periodo.
33. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución.	**33.** En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco y puesto desempeñado.
34. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en ese Centro Federal o en otro Centro de Reclusión.	**34.** En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito.
35. Acta de nacimiento.	**35.** Copia certificada del acta de nacimiento.
36. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.	**36.** Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.
37. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.	**37.** Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.
38. Identificación oficial vigente con fotografía.	**38.** Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.
39. Tres cartas de referencias personales.	**39.** Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la credencial de elector del otorgante.
40. Documento que acredite el parentesco si se trata de algún familiar.	**40.** Copia certificada del acta de nacimiento.

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA

SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES
CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNOS EN LOS CEFERESOS

Dice:	Debe anotarse:
41. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge.	**41.** Copia certificada del acta de matrimonio.
42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.	**42.** Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.
43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.	**43.** Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.
44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.	**44.** Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.
45. Reacciones seroluéticas (VDRL).	**45.** Reacciones seroluéticas (VDRL).
46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.	**46.** Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.
47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).	**47.** Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).
48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.	**48.** Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.
49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.	**49.** En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.
50. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.	**50.** Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.
51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.	**51.** Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
52. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).	**52.** Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).
53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.	**53.** Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.
54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.	**54.** Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.
55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).	**55.** Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).
56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente (una fotocopia).	**56.** Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente, como: credencial de elector o pasaporte. (una fotocopia).
57. Relación de los integrantes del grupo.	**57.** Enlistar los nombres completos sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) de los integrantes del grupo.
	Por el Trabajador Social del CEFERESO:
58. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.	**58.** Verificar que la firma o huella digital del solicitante sea igual a la que obre en su identificación oficial.
59. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario.	**59.** Selección con la letra "X", donde corresponda.
60. Fecha.	**60.** Día, mes y año.
61. Número de sesión.	**61.** El número de la Sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario donde se emitió opinión.
62. Observaciones.	**62.** Las correspondientes de ser necesario.
63. Nombre y firma del Trabajador Social.	**63.** El nombre y la firma del Trabajador Social que valida el trámite.
64. Nombre y firma del Director General del CEFERESO.	**64.** El nombre y firma de autorización del Director General del CEFERESO.

ANEXO TRES

Se señala a continuación la información relativa a los trámites para la autorización de visitas que aplica la Secretaría de Seguridad Pública a través del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

TRAMITE DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNO-PACIENTES EN EL CEFEREPSI

Casos en los que se debe presentar el trámite:

Se contemplará como visita a internos, las siguientes modalidades:

a).- Familiares y/o amistades;

b).- Intima;

c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente;

d).- Defensor, persona común o persona de confianza y

e).- Ministros de cultos religiosos

1. Quién y en qué casos debe realizar el trámite.

1.1. La solicitud debe ser realizada por:

a).- Los familiares y/o amistades;

b).- El cónyuge o concubina o concubinario, debiendo acreditar tal carácter;

c).- Los tutores de los menores de edad descendientes del interno-paciente;

d).- El defensor, persona común o persona de confianza y

e).- Ministros de cultos religiosos y

1.2. Medios de presentación del trámite.

Para todas las modalidades:

1.2.1. El trámite debe presentarse en el Formato de “Solicitud de Autorización de Visita a Interno-pacientes en el CEFEREPSI, mismo que se encuentra en el Anexo dos del presente Acuerdo, en original y una fotocopia, con los siguientes datos:

1.2.2. Centro Federal.

1.2.3. Fecha de solicitud.

1.2.4. Modalidad de Visita (Familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes del interno-paciente, defensor, persona común o persona de confianza y ministros de cultos religiosos.

1.2.5. Nombre del interno-paciente.

1.2.6. Nombre del solicitante.

1.2.7. Sexo.

1.2.8. Parentesco.

1.2.9. Edad.

1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento.

1.2.11. Domicilio Actual (calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa, código postal y tiempo de residencia).

1.2.12. Escolaridad.

1.2.13. Teléfono particular y celular.

1.2.14. Estado Civil.

1.2.15. Ocupación Actual.

1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo.

1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo.

1.2.18. Horario Laboral.

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente, deberá indicar:

1.2.20. Nombre del Tutor y parentesco con el menor.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá indicar:

1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar:

1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación.

1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo.

1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?

1.3. Para todas las modalidades:

1.3.1. Señalar si ha sido detenido.

1.3.2. En su caso, referir fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación.

1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún centro de reclusión.

1.3.4. En su caso, referir lugar, puesto y periodo.

1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución.

1.3.6. En su caso, referir nombre, parentesco y puesto desempeñado.

1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en este Centro Federal o en otro Centro de Reclusión.

1.3.8. En su caso, referir, nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito.

1.4. Documentos que deben anexar los solicitantes de la visita en original y dos fotocopias:

1.4.1. Acta de nacimiento.

1.4.2. Tres fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.

1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente (original y copia).

1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.

1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar en original y dos fotocopias:

1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar en original y dos fotocopias:

1.4.7. Acta de matrimonio en copia certificada para el caso del cónyuge.

1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.

Resultado de los siguientes Exámenes en original y dos fotocopias:

1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.;

1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso;

1.4.11. Reacciones seroluéticas (VDRL).

1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.

1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot) y

1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.

Los mismos exámenes médicos serán practicados al interno por el Centro Federal.

Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Area de Servicios Médicos del Centro Federal.

A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro, misma que deberá anexarse a la solicitud.

Para los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente, deberá anexar únicamente lo indicado en los numerales: 1.4.1. y 1.4.2. y

1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.

1.4.16. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá anexar:

1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor).

1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá anexar en original y una fotocopia:

1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.

1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.

Para todas las modalidades:

1.5. Plazo máximo de respuesta.

1.5.1. El plazo de respuesta será de quince días naturales a partir de la recepción total de la documentación solicitada.

1.6. Monto de derechos o aprovechamientos.

1.6.1. El trámite será gratuito, no se puede exigir pago alguno para la realización del trámite.

1.7. Criterios de resolución del trámite.

1.7.1. El Consejo Técnico Interdisciplinario de los Centros Federales, deberá considerar los resultados de los estudios iniciales de personalidad, psicológicos, etc. practicados a los internos, para emitir la opinión sobre la visita.

1.7.2. El Director General del Centro Federal, tomando en cuenta la opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario, será quien autorice la visita.

1.8. La suspensión de la visita estará sujeta a los siguientes eventos:

1.8.1. Por solicitud escrita del interno-paciente de la cancelación de la visita.

1.8.2. Por determinación del Director General del Centro, previa opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario del CEFEREPSI.

ANEXO CUATRO

1.2.1. FORMATO DE AUTORIZACION DE VISITAS A INTERNO-PACIENTES EN EL CEFEREPSI

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PUBLICA	SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL **SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNO-PACIENTES EN EL CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL**	1.4.2. Fotografía Tamaño infantil

DATOS GENERALES

1.2.2. Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial 1.2.3. Fecha: _____/_____/_____

1.2.4. Modalidades de Visita:

a).- Familiares y/o amistades ☐ **b).- Intima** ☐ **c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente** ☐

d).- Defensor, persona común o persona de confianza ☐ **e).- Ministros de cultos religiosos** ☐

1.2.5. Nombre del interno-paciente: _____

1.2.6. Nombre del solicitante: _____

1.2.7. Sexo Masculino: ☐ Femenino: ☐ 1.2.8. Parentesco: _____ 1.2.9. Edad: _____ años.

1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento: _____

1.2.11. Domicilio actual Calle:_____ Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____

Localidad o Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____

Tiempo de Residencia: _____ 1.2.12. Escolaridad: _____ 1.2.13. Teléfono particular: _____ Teléfono Celular:_____ 1.2.14. Estado Civil: _____ 1.2.15. Ocupación actual:_____ 1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo: _____

1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo: _____ 1.2.18. Horario Laboral: _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente, deberá indicar:

1.2.20. Nombre del Tutor: _____ y parentesco con el menor: _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor o persona de confianza, deberá indicar:

1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor): _____

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar:

1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación. _____ 1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo. _____

1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal? _____

Para todas las modalidades indicar:

1.3.1. Señalar si ha sido detenido: _____ 1.3.2. En su caso, referir fecha: _____ Motivo: _____

Lugar de Reclusión: _____ Periodo: _____

Motivo de externación: _____

1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún Centro de Reclusión: _____ 1.3.4. En su caso, referir Lugar: _____

Puesto: _____ y Periodo: _____

1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la institución: _____

1.3.6. En su caso, referir Nombre: _____ Parentesco: _____ y Puesto desempeñado: _____ 1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en ese Centro Federal o en otro Centro de Reclusión: _____ 1.3.8. En su caso, referir Nombre: _

Parentesco: _____ Fecha de internamiento: _____

Lugar de Reclusión: _____ Delito: _____

Documentos que deben anexarse a dicha solicitud para los solicitantes de las visitas en las modalidades de los incisos: a), b) y d) en original y dos fotocopias:	Presentó	
1.4.1. Acta de nacimiento.	Si	No
1.4.2. Tres fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.	Si	No
1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.	Si	No
1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.	Si	No
1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante.	Si	No

Referencias personales (no incluir familiares) anotar los datos de las cartas presentadas				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y dos fotocopias:	Presentó	
1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar.	Si	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y dos fotocopia:	Presentó	
1.4.7. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge.	Si	No
1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.	Si	No
1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide;	Si	No
1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.	Si	No
1.4.11. Reacciones seroluéticas (VDRL).	Si	No
1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.	Si	No
1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot) y	Si	No
1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.	Si	No
Los mismos exámenes médicos serán practicados al interno por el Centro Federal.		
Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Area de Servicios Médicos del Centro Federal.		
A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro, misma que deberá anexarse a la solicitud.		

Los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno-paciente, deberá anexar a la solicitud únicamente, lo siguiente en original y dos fotocopias:	Presentó	
1.4.1. Acta de nacimiento.	Si	No
1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque del menor.	Si	No
1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.	Si	No
1.4.16. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.	Si	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor o persona de confianza, deberá anexar a la solicitud lo siguiente:	Presentó	
1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor).	Si	No
1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).	Si	No

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Los ministros de cultos religiosos, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia:	Presentó	
1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.	Si	No
1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.	Si	No

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos proporcionados son ciertos y autorizo que los mismos puedan ser verificados por personal de esta institución y quedo enterado que en caso que se detecten como falsos o se omita alguno, el Consejo Técnico Interdisciplinario tiene la facultad de cancelar en forma definitiva mi visita.

Asimismo me comprometo a respetar la normatividad establecida para la visita y estoy dispuesto(a) a sujetarme a los procedimientos de revisión para el ingreso a este Centro Federal de Readaptación Social.

_____

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

1.7.1. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario:	Si	No	Fecha:
			No. de sesión:

Observaciones:

_____

_____

_____

FIRMAS	
Validó: _____ Nombre y firma del Trabajador Social	Autorizó: _____ 1.7.2. Nombre y firma del Director General del Centro Federal

CONSIDERACIONES GENERALES PARA SU LLENADO:

1. La manera de presentar el trámite, deberá ser a través de este formato, mismo que se podrá obtener en la página principal de Internet de la Secretaría de Seguridad Pública www.ssp.gob.mx en el rubro de trámites o en Trabajo Social del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
2. El formato deberá presentarse debidamente firmado por el solicitante y/o representante legal y para el caso de menores de edad por el padre, madre o tutor.
3. Se debe realizar el trámite cuando los: familiares y/o amistades, el cónyuge o concubina o concubinario, los menores de edad descendientes del interno-paciente, el defensor o persona de confianza y ministros de cultos religiosos, deseen realizar la visita.
4. Se debe presentar el trámite en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, de 9:00 a 17:00 horas, cualquier día del año.
5. La documentación presentada deberá ser en original y dos fotocopias.
6. 1.5.1. El plazo máximo de respuesta para resolver el trámite, será de 15 días naturales, a partir de la recepción total de la documentación solicitada.
7. 1.6.1. Los servicios que preste la institución para disfrutar de las visitas, serán completamente gratuitos.

FUNDAMENTO JURIDICO

Art. 12 Fracción VIII y Art. 17 inciso A) Fracción VII del Reglamento del Organo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.

Art. 13 Fracción XII, Art. 46 Fracción II, Art. 87 Fracción I, II y IV, Art. 88, 89, 90, 91, 92 y 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.

Art. 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28 y 40 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.

VIGENCIA
La vigencia de la autorización de visita a interno-pacientes, se considerará permanente, siempre y cuando la visita actualice sus documentos cada año y será cancelada de conformidad con los siguiente eventos: 1. 1.8.1. Por solicitud expresa del interno-paciente de la cancelación de la visita. 2. 1.8.2. Por egreso del interno-paciente del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial. 3. 1.8.3. Por determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

ORIENTACION SOBRE EL TRAMITE	NUMEROS TELEFONICOS PARA QUEJAS	
www.ssp.gob.mx y 01 (800) 836 20 97		
CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL Carretera Cuautla – Izúcar de Matamoros Km. 11.5, Unidad Habitacional Mariano Matamoros, Ayala Morelos. C.P. 62970. Teléfonos Conmutador: 01 731 351 2180 01 731 351 2166 01 731 351 2131	**ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL OADPRS.** Domicilio: Londres núm. 102, piso 7, Colonia: Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Distrito Federal. Teléfono Conmutador: 01 (55) 52 42 81 00 Ext. 18410 y 18415	**SISTEMA DE ATENCION CIUDADANA DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA.** Domicilio: Insurgentes Sur planta baja, núm. 1735, Colonia: Guadalupe Inn, C.P. 01020, México Distrito Federal. Teléfono Conmutador: 01 (55) 20 00 30 00 Ext. 4224, 4317 y 4026 En el interior de la República Teléfono Gratuito: 01 (800) 00 14 800

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA

SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES
CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNO-PACIENTES EN EL CEFEREPSI

Dice:	Debe anotarse:
1. Fotografía tamaño infantil **2.** Centro Federal. **3.** Modalidad de Visita. **4.** Fecha de solicitud. **5.** Nombre del interno-paciente. **6.** Nombre del solicitante. **7.** Sexo: masculino o femenino. **8.** Parentesco. **9.** Edad. **10.** Lugar y fecha de nacimiento. **11.** Domicilio actual. **12.** Escolaridad. **13.** Teléfono particular y celular. **14.** Estado civil. **15.** Ocupación actual. **16.** Domicilio del Centro de Trabajo. **17.** Teléfono del Centro de Trabajo. **18.** Horario Laboral. **19.** Nombre del Tutor y parentesco con el menor. **20.** Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. **21.** El tiempo que tiene colaborando con la agrupación. **22.** Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo. **23.** ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal? **24.** Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud. **25.** Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante. **26.** Grado que cursan los integrantes del grupo. **27.** Número de integrantes del grupo. **28.** Nombre y cargo del responsable del grupo. **29.** Objetivo de la visita. **30.** Propuesta del día y hora de realización de la visita. **31.** Señalar si ha sido detenido. **32.** Señalar si trabaja o laboró en algún centro de reclusión. **33.** Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución. **34.** Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en ese Centro Federal o en otro Centro de Reclusión. **35.** Acta de nacimiento. **36.** Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque. **37.** Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente. **38.** Identificación oficial vigente con fotografía. **39.** Tres cartas de referencias personales. **40.** Documento que acredite el parentesco si se trata de algún familiar.	**Por el Solicitante:** **1.** Adherir fotografía que cumpla con los requisitos. **2.** Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial. **3.** Familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes del interno-paciente, defensor o persona de confianza y ministros de cultos religiosos. **4.** Día, mes y año. **5.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s). **6.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s). **7.** Seleccionar con una "x", donde corresponda. **8.** Padre, madre, hermana (o), esposa, hijo, etc. **9.** Número de años cumplidos. **10.** Nombre del poblado, delegación o municipio y estado; día, mes y año. **11.** Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal. **12.** Ultimo grado de estudios. **13.** Números telefónicos particulares. **14.** Soltera (o), casada (o), viuda (o), divorciada (o). **15.** La actividad a la que actualmente se dedica. **16.** Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal del Centro de Trabajo. **17.** Números telefónicos del Centro de Trabajo. **18.** Horario en que se le puede localizar en el Centro de Trabajo. **19.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno, nombre (s) e indicar si es Padre, madre, hermana, tía, tío, abuela, abuelo, etc. **20.** El Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. **21.** Número de años, meses, días que tiene colaborando con la agrupación. **22.** Nombre de las instituciones o institución en las que colabora o colaboró como miembro del grupo. **23.** Razones por las que le interesa desempeñarse en el Centro Federal. **24.** Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud de visita. **25.** Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante. **26.** Nivel escolar que cursan los integrantes del grupo. **27.** Número de integrantes del grupo. **28.** Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) del responsable del grupo. **29.** Describir brevemente el objetivo de la visita en el Centro Federal. **30.** Hora, Día, mes y año, considerado para realizar la visita. **31.** En caso afirmativo, referir: fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación. **32.** En caso afirmativo, referir: lugar, puesto y periodo. **33.** En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco y puesto desempeñado. **34.** En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito. **35.** Copia certificada del acta de nacimiento. **36.** Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque. **37.** Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente. **38.** Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte. **39.** Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la credencial de elector del otorgante. **40.** Copia certificada del acta de nacimiento.

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA

SUBSECRETARIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL
ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
COORDINACION GENERAL DE CENTROS FEDERALES
CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VISITA A INTERNOS EN EL CEFEREPSI

Dice:	Debe anotarse:
41. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge.	**41.** Copia certificada del acta de matrimonio.
42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente	**42.** Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.
43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.	**43.** Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.
44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.	**44.** Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.
45. Reacciones seroluéticas (VDRL).	**45.** Reacciones seroluéticas (VDRL).
46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.	**46.** Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.
47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).	**47.** Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).
48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.	**48.** Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.
49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.	**49.** En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.
50. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.	**50.** Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.
51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.	**51.** Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
52. Escrito de reconocimiento de defensor o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).	**52.** Escrito de reconocimiento de defensor o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).
53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.	**53.** Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.
54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.	**54.** Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.
55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).	**55.** Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).
56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente (una fotocopia).	**56.** Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente, como: credencial de elector o pasaporte. (una fotocopia).
57. Relación de los integrantes del grupo.	**57.** Enlistar los nombres completos sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) de los integrantes del grupo.
	Por el Trabajador Social del CEFEREPSI:
58. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.	**58.** Verificar que la firma o huella digital del solicitante sea igual a la que obre en su identificación oficial.
59. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario.	**59.** Selección con la letra "X", donde corresponda.
60. Fecha.	**60.** Día, mes y año.
61. Número de sesión.	**61.** El número de la Sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario donde se emitió opinión.
62. Observaciones.	**62.** Las correspondientes de ser necesario.
63. Nombre y firma del Trabajador Social.	**63.** El nombre y la firma del Trabajador Social que valida el trámite.
64. Nombre y firma del Director General del CEFEREPSI.	**64.** El nombre y firma de autorización del Director General del CEFEREPSI.

ACUERDO 06/2010 del Secretario de Seguridad Pública por el que se establece el formato de Boleta de Infracción para la aplicación de sanciones que deriven de la violación a las normas que regulan el tránsito en las carreteras y puentes de jurisdicción federal.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Seguridad Pública.

ACUERDO 06/2010 DEL SECRETARIO DE SEGURIDAD PUBLICA POR EL QUE SE ESTABLECE EL FORMATO DE BOLETA DE INFRACCION PARA LA APLICACION DE SANCIONES QUE DERIVEN DE LA VIOLACION A LAS NORMAS QUE REGULAN EL TRANSITO EN LAS CARRETERAS Y PUENTES DE JURISDICCION FEDERAL.

GENARO GARCIA LUNA, Secretario de Seguridad Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 12, 14, 17 y 30 bis, fracciones X y XXVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 5 y 6 de la Ley Sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales; 74 Bis, fracciones I y II, y 79 Bis, fracciones I y II de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; 8, fracción XV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública; 2, 8, fracción XXXV, y SEGUNDO Transitorio de la Ley de la Policía Federal; 13, fracciones XVIII y XIX, y 42, fracción XLIV, incisos C y D, del Reglamento de la Ley de la Policía Federal, y

CONSIDERANDO

Que es facultad de la Secretaría de Seguridad Pública, a través de la Policía Federal, imponer sanciones por violaciones a las disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal y reglamentos que de ella se deriven en materia de tránsito, autotransporte federal, sus servicios auxiliares y transporte privado, cuando los vehículos circulen en la zona terrestre de las vías generales de comunicación;

Que para la imposición de sanciones, así como para que los Integrantes de la Policía Federal cumplan con sus atribuciones, es necesario hagan uso de formatos para dejar por escrito el acto de autoridad, debidamente fundado y motivado, constituyendo con ello la garantía de seguridad jurídica y el principio de legalidad, obligación esencial de todo acto administrativo;

Que derivado de la entrada en vigor de la Ley de la Policía Federal y su Reglamento, se requiere hacer ajustes al actual formato de Boleta de Infracción establecido para la imposición de sanciones pecuniarias a los conductores que incurran en infracción de las normas legales o reglamentarias que regulan el tránsito y la operación de los servicios de autotransporte federal, sus servicios auxiliares y transporte privado, cuando circulen en la zona terrestre de las vías generales de comunicación, y

Que en ejercicio de las atribuciones propias del cargo que ostento, he determinado establecer el formato que será utilizado en forma invariable para imponer las sanciones por violaciones a las disposiciones legales y reglamentarias en materia de tránsito, autotransporte federal, sus servicios auxiliares y transporte privado, cuando los vehículos circulen en carreteras y puentes de jurisdicción federal, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTICULO PRIMERO.- Se establece el nuevo formato de Boleta de Infracción para la imposición de sanciones pecuniarias a los conductores que incurran en infracción a las normas legales o reglamentarias que regulan el tránsito de vehículos en caminos y puentes federales o, en su defecto, de las relativas a la operación de los servicios de autotransporte federal, sus servicios auxiliares y transporte privado cuando circulen en la zona terrestre de las vías generales de comunicación.

El formato de Boleta de Infracción que se establece deberá ser impreso por triplicado en papel autocopiante de setenta y cinco gramos, con letra y fondo en anverso y reverso de color azul y número de folio en color rojo. Dicho formato llevará en la parte superior izquierda el escudo de los Estados Unidos Mexicanos y en la superior derecha el escudo de la Policía Federal.

ARTICULO SEGUNDO.- Los formatos establecidos deberán contar con medidas de seguridad, a fin de evitar su falsificación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el "Acuerdo del Secretario de Seguridad Pública que establece el formato de Boleta de Infracción para que los elementos de la policía federal preventiva apliquen las sanciones pecuniarias que deriven de la violación de las normas que regulan el tránsito en las carreteras y puentes de jurisdicción federal", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de abril de 2006.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de junio de dos mil diez.- El Secretario de Seguridad Pública, **Genaro García Luna**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA
POLICÍA FEDERAL
BOLETA DE INFRACCIÓN

POLICÍA FEDERAL

UNIDAD OPERATIVA		FOLIO	

ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	VÍA GENERAL DE COMUNICACIÓN			NÚM.
KILÓMETRO + METROS	TRAMO	HORA	DÍA	MES	AÑO

CONDUCTOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
R.F.C.	LICENCIA	TIPO	ENTIDAD FEDERATIVA	VIGENCIA	
DOMICILIO CALLE NÚMERO Y COLONIA					
CIUDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA		C.P.	

PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
DOMICILIO CALLE NÚMERO Y COLONIA			
CIUDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	C.P.

VEHÍCULO(S) INVOLUCRADO(S)

MARCA	TIPO	AÑO	NÚMERO DE SERIE		
NÚMERO DE MOTOR			NRPV	PLACAS	ENT.FED.

REMOLQUE O SEMIRREMOLQUE

MARCA	TIPO	AÑO	NÚMERO DE SERIE		
NÚMERO DE MOTOR			NRPV	PLACAS	ENT.FED.

REMOLQUE O SEMIRREMOLQUE

MARCA	TIPO	AÑO	NÚMERO DE SERIE		
NÚMERO DE MOTOR			NRPV	PLACAS	ENT.FED.

PERMISIONARIO DEL SERVICIO DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL

NOMBRE	CLAVE

NOTIFICACIÓN

NOMBRE	FIRMA	DÍA	MES	AÑO

Con fundamento en los artículos 21 Constitucional; 75 fracción II de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública; 1, 2 fracción I, 4 fracción IV, 8 fracciones I, III incisos a), c), d) y e), V, XXXIII, XXXIV, XXXVI, XLVII y Segundo Transitorio de la Ley de la Policía Federal; 70 Bis, 74 Bis fracciones I, II y segundo párrafo, 74 Ter fracciones I, II, III, IV y V, 79 Bis fracción I de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal; 1, 5 fracciones II inciso c), VI y penúltimo párrafo, 10 fracciones IV y VII, 13 fracciones XVIII, XIX y XXI, 41 apartado A fracción II, 42 fracciones XXXIV, XXXV, XXXVI, XLIII y XLIV apartados B, C, D y E, 108 fracciones I apartados A, B, C, II apartados A, B, C, III apartados A, B , C y IV apartados A, B, C, D del Reglamento de la Ley de la Policía Federal, el integrante de la División de Seguridad Regional de la Policía Federal, es competente material y territorialmente para imponer la(s) presente(s) sanción(es):

INFRACCIÓN COMETIDA		FUNDAMENTO DE LA SANCIÓN	
CLAVE	1.	FUNDAMENTO LEGAL	
			DSMGVDF
CLAVE	2.	FUNDAMENTO LEGAL	
			DSMGVDF
CLAVE	3.	FUNDAMENTO LEGAL	
			DSMGVDF
CLAVE	4.	FUNDAMENTO LEGAL	
			DSMGVDF
TOTAL DE SANCIÓN EN DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL			

OBSERVACIONES

INTEGRANTE DE LA POLICÍA FEDERAL QUE IMPONE LA SANCIÓN

NOMBRE	NÚMERO EXPEDIENTE	FIRMA

El integrante de la Policía Federal que impone la sanción hizo del conocimiento del conductor responsable que:

1. En la imposición de las sanciones a que esta Boleta de Infracción se contrae, se hizo uso de las siguientes abreviaturas y denominaciones de simplificación:

LPF	LEY DE LA POLICÍA FEDERAL.
LCPAF	LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL.
LVGC	LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN.
RLPF	REGLAMENTO DE LA LEY DE LA POLICÍA FEDERAL.
RAFSA	REGLAMENTO DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL Y SERVICIOS AUXILIARES.
RTTMRP	REGLAMENTO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE DE MATERIALES Y RESIDUOS PELIGROSOS.
RPDCV	REGLAMENTO SOBRE EL PESO, DIMENSIONES Y CAPACIDAD DE LOS VEHÍCULOS DE AUTOTRANSPORTE QUE TRANSITAN EN LOS CAMINOS Y PUENTES DE JURISDICCIÓN FEDERAL.
RTCF	REGLAMENTO DE TRÁNSITO EN CARRETERAS FEDERALES
DSMGVDF	DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL

2. En términos de los artículos 83, 84, 85 y 86 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, dispone de la posibilidad de impugnar administrativamente las sanciones que en esta Boleta de Infracción le aplican.

3. En términos de los artículos 1, 2, 3, 13 y demás relativos de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, dispone del derecho de acción para demandar jurisdiccionalmente la nulidad de las sanciones que se le imponen.

4. En términos del artículo 202 del Reglamento de Tránsito en Carreteras Federales, se causará multa por el 50 por ciento de la sanción que corresponda a la infracción cometida, en caso de que el infractor no se inconforme con la misma y efectúe su pago dentro del término de los 15 días siguientes, contados a partir de la fecha de la infracción.

5. La sanción pecuniaria será cuantificada tomando como base de cálculo la cuota diaria de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

6. Con su boleta de infracción a la mano, solicite su línea de captura (24 horas después de haber sido infraccionado), por cualquiera de las formas siguientes:

   a) Vía telefónica, marcando al número 01800 4403690 lada sin costo.
   b) Vía internet, ingresando a la página www.ssp.gob.mx en la opción LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGO DE INFRACCIONES.
   c) Personalmente, acudiendo a cualquier Oficina de la Policía Federal, de 08:00 a 19:00 hrs.

   Posteriormente con la línea de captura, acuda a cualquier sucursal de BBVA BANCOMER, para efectuar el pago correspondiente.

7. Si la sanción pecuniaria no es cubierta dentro del plazo de treinta días concedido para su pago, se formulará la liquidación y se turnará a la autoridad fiscal competente para la ejecución de los actos relativos a su cobro y, en su caso, de la garantía otorgada, en términos del artículo 76 segundo párrafo de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.