



# GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director: Lic. Aarón Navas Alvarez

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130  
Tomo CC A:2023/001/02  
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., jueves 10 de septiembre de 2015  
No. 52

## SUMARIO:

### SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO

- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE ADULTOS MAYORES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PASEOS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "EMISIÓN DE LA CREDENCIAL DIFEM PARA ADULTOS MAYORES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "BENEFICIOS EN ESPECIE PARA ADULTOS MAYORES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA)".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS".
- ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "JORNADAS OFTALMOLÓGICAS".
- ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "JORNADAS QUIRÚRGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA".
- ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA (S.O.S)".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ADOPCIONES".
- ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIO ASISTENCIAL DE ALBERGUES".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO".
- ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS".

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM".

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS (VERTIENTE DE ATENCIÓN)".

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ASESORÍA JURÍDICA Y PATROCINIO JUDICIAL".

ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "APOYO ASISTENCIAL EXCEPCIONAL EMERGENTE A POBLACIÓN VULNERABLE".

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIOS FUNERARIOS".

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN ALIMENTARIA".

## "2015. Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón".

### SECCION TERCERA

## PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

### SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO



#### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

#### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, los niños y los adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Atención Integral al Adulto Mayor" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de Consulta Médica, Psicológica y Asesoría Jurídica.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-007 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-064/2015 de fecha 26 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

#### LINEAMIENTOS DE OPERACION DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR"

##### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Otorgar Consulta Médica y Atención Psicológica a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, así como Asesoría Jurídica para este sector de la población.

##### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación se entenderá por:

**Adulto Mayor:** A los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

**CAAM:** A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores del DIFEM.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Reducir las condiciones de vulnerabilidad de los Adultos Mayores mediante una atención integral (Médica, Psicológica y Jurídica) que contribuya a una mejor calidad de vida.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Contribuir a mejorar las condiciones de salud física de los Adultos Mayores mediante la Consulta Médica.
- Contribuir a mejorar las condiciones de salud mental de los Adultos Mayores.
- Apoyar a los Adultos Mayores en materia legal mediante la Asesoría Jurídica, a fin de orientarlos en la resolución de su problemática.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores que habitan en el Estado de México.

### 5. COBERTURA

- El servicio de Consulta Médica se brinda en Toluca y municipios cercanos.
- El servicio de Atención Psicológica se brinda en Toluca y municipios cercanos.
- El servicio de Asesoría Jurídica opera para los 125 municipios del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de Servicio

- Consulta Médica
- Atención Psicológica
- Asesoría Jurídica

#### 6.2. Monto del Servicio

El servicio, que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

### 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

#### 7.1. Permanencia

Permanecerán en el servicio los usuarios que cumplan los requisitos que se mencionan en el siguiente punto.

#### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

- Ser Adulto Mayor.
- Presentar la "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".

#### 7.3. Criterios de Priorización

No aplica

#### 7.4. Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



#### HOJA FRONTAL

Nombre del paciente: (s) \_\_\_\_\_

Edad: (s) \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: (s) \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: (s) \_\_\_\_\_

Nombre del Médico tratante: (s) \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
HOJA FRONTAL**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	En este apartado se registrara el nombre completo del Adulto Mayor empezando por el apellido paterno.
2	Anotar la edad del Adulto Mayor.
3	Anotar el diagnostico que presenta el Adulto Mayor al solicitar la consulta.
4	Anotar día, mes y año en que se da la primera consulta.
5	Se anota el nombre del Médico que atiende al Adulto Mayor.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**HISTORIA CLÍNICA**

Unidad médica: (1)		Expediente: (2)	
<b>I: FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
Fecha de elaboración: (3)			
Nombre del paciente: (4)		Género: (5) Masc.      Fem.	
Fecha de nacimiento: (6)		Ocupación del paciente: (7)	
Domicilio: (8)			
<b>II: ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES (9)</b>			
<b>III: ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (10)</b>			
<b>IV: ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (11)</b>			
<b>V: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (12)</b>			
<b>VI: PADECIMIENTO ACTUAL (13)</b>			
<b>VII: INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS (14)</b>			
Cardiovascular			
Respiratorio			
Gastrointestinal			
Genitourinario			
Hemático y linfático			
Endócrino			
Nervioso			
Musculoesquelético			
Piel, mucosas y anexos			

<b>VIII: SIGNOS VITALES (15)</b>					
T/A	Temp.	Frec. C.	Frec. R.	Peso	Talla
<b>IX: EXPLORACIÓN FÍSICA (16)</b>					
Habitus exterior					
Cabeza					
Cuello					
Tórax					
Abdomen					
Genitales					
Extremidades					
Piel					
<b>X: RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS (17)</b>					
<b>XI: TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS (18)</b>					
<b>XII: DIAGNÓSTICO Y PROBLEMAS CLÍNICOS (19)</b>					
<b>XIII: PRONÓSTICO (20)</b>					

MÉDICO

Nombre y Firma (21)

REVERSO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Formato Historia Clínica**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Se anota el área Médica que da la consulta.
2	Se anota el número de expediente del paciente.
3	Se anota día, mes y año en que se realiza la Historia Clínica.
4	Se anota el nombre del paciente empezando por los Apellidos.
5	Se anota el género del paciente.
6	Se anota la fecha de nacimiento del paciente.
7	Se anota la actividad que desarrolla el paciente.
8	Se anota domicilio del paciente, calle, número, colonia, municipio.
9	Se marcan los antecedentes médicos familiares del paciente.
10	Se registran los antecedentes no patológicos, en su caso.
11	Se registra los antecedentes patológicos del paciente.
12	Se anotan, si es el caso, los antecedentes gineco-obstétricos del paciente.
13	Se registra el padecimiento que presenta el paciente al momento de la consulta.
14	Se realiza un interrogatorio por aparatos y sistemas y se registran los datos.
15	Se verifican signos vitales, se pesa y mide al paciente y se registra la información.
16	Se realiza la exploración física y se registran los datos.
17	Se registran los resultados de estudios médicos realizados al paciente.
18	Se registra el tratamiento seguido por el paciente y la evolución del paciente con este.
19	Se registra el diagnóstico del paciente.
20	Se anota la posible evolución de la salud del paciente.
21	Se anota nombre y firma del Médico.







Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**HOJA FRONTAL**

Ficha de identificación (1)			
<b>Nombre</b>			
Edad/fecha de nacimiento		Género	
Estado Civil		Escolaridad	
Ocupación		Domicilio	
Religión		Teléfono	

Fecha de ingreso (2)	Fecha de reingreso (3)

Psicólogo tratante: (4)

Fecha de inasistencia (5)		
Día	Mes	Año

Fecha y motivo de alta (6)	Fecha y motivo de baja (7)

Diagnóstico: (8)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FO201B10200/215/2013

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**HOJA FRONTAL**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Se registra el nombre, edad, fecha de nacimiento, género, ocupación, religión, estado Civil, escolaridad, domicilio y en su caso número telefónico del Adulto Mayor.
2	Se anota día mes y año de ingreso del paciente.
3	Se anota día mes y año de egreso del paciente
4	Se registra nombre completo del profesional a cargo del caso.
5	Se registra día, mes y año de cada inasistencia del Adulto Mayor
6	Se anota día, mes y año de alta dentro del Servicio de Psicología, así como motivo.
7	Se escribe día, mes y año de baja del Servicio de Psicología, así como motivo.
8	Se escribe el diagnóstico del paciente,



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha: (3) \_\_\_\_\_

Ficha de identificación (2)			
<b>Nombre</b>			
Edad/Fecha de nacimiento		Género	
Estado Civil		Escolaridad	
Ocupación		Domicilio	
Religión		Teléfono	
Motivo de consulta (descripción y cronológica del padecimiento actual) (8)			

Datos familiares (esposa/a, o hijos) (4)				
Nombre	Edad	Vive	Parentesco	Ocupación

Antecedentes personales no patológicos (5)	
Infancia	
Adolescencia	
Adultez	
Ámbito sexual	

Ámbito social	
Ámbito laboral	
Historia marital	
Dinámica familiar	
Salud	

Exploración mental (ubicación en las tres esferas cognitivas y memoria) (6)	

Pasatiempos y actividades (7)	
Autoconcepto y autoestima (8)	
Sentimientos frecuentes (9)	
Metas y objetivos (10)	

Observaciones: (11) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PSICÓLOGO

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (12)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**HISTORIA CLÍNICA**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Se registra día, mes y año en que se realiza la Historia Clínica
2	Se registra el nombre, edad, fecha de nacimiento, género, ocupación, religión, estado civil, escolaridad, domicilio, en su caso número telefónico del Adulto Mayor.
3	Se anota el padecimiento del paciente, así como la cronología del mismo.
4	Se registra el nombre, edad, parentesco, ocupación y si vive o no el/la esposo (a) y de cada uno de los hijos del Adulto Mayor.
5	Se anotan acontecimientos importantes de cada ámbito y área de la vida personal del paciente.
6	Se registra si el paciente se encuentra bien ubicado dentro de las tres esferas cognoscitivas de tiempo, espacio y persona. De igual forma se menciona el estado de memoria que presenta, así como el estilo de pensamiento y lenguaje.
7	Se anotan los pasatiempos y actividades de ocio del paciente.
8	Se registra como se encuentra el paciente en lo relacionado a autoconcepto y autoestima.
9	Se registran cuales son los sentimientos que el paciente experimenta con más frecuencia.
10	Se registran las metas y objetivos que el paciente tiene a corto, mediano y largo plazo.
11	Se registra cualquier dato que se considere importante mencionar y que en otras áreas no se ha asentado.
12	Se anota el nombre y firma del Psicólogo responsable.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**REPORTE PSICOLÓGICO**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

Ficha de identificación (2)			
<b>Nombre</b>			
Edad/fecha de nacimiento		Género	
Estado Civil		Escolaridad	
Ocupación		Domicilio	
Religión		Teléfono	
Descripción (3)			
Pruebas aplicadas (4)			
Perfil (5)			

Diagnóstico: (6) \_\_\_\_\_

Observaciones y/o recomendaciones: (7) \_\_\_\_\_

**PSICÓLOGO**

Nombre y firma (8) \_\_\_\_\_





### 7.7. Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de las obligaciones a que está sujeto el usuario.

### 7.8. Sanciones

#### 7.8.1. Suspensión:

- a) Cuando el Adulto Mayor no presente su "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".

#### 7.8.2. Cancelación:

- a) Cuando proporcione datos o documentos falsos.
- b) Cuando deje de asistir de manera injustificada a las Consultas Médicas o citas a que sea programado.
- c) Cuando deje de asistir de manera injustificada a tres citas para Consulta Psicológica.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

- a) Para la Consulta Médica el Adulto Mayor deberá acudir a las citas subsecuentes o a la instancia a la cual fue canalizado.
- b) Para la Atención Psicológica el Adulto Mayor deberá acudir a las citas subsecuentes o a la instancia a la cual fue canalizado.
- c) Para la Asesoría Jurídica deberá acudir, en su caso, a la instancia a la cual fue canalizado.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El Adulto Mayor deberá presentar su "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".
- b) De acuerdo a la necesidad que presente se canalizará al área correspondiente.
- c) El área Médica, Psicológica o Jurídica recibe al Adulto Mayor y le otorgará el servicio.
- d) El área Médica integrará un expediente el cual contendrá, Hoja Frontal, Historia Clínica y Nota de Evolución. Si el caso lo amerita expedirá Receta Médica, igualmente, de ser necesario se remitirá al Adulto Mayor a otras instancias para su atención.
- e) El área de Atención Psicológica integrará un expediente el cual contendrá, Hoja Frontal, Historia Clínica, Reporte Psicológico y Nota de Evolución. Si el caso lo amerita se remitirá al Adulto Mayor a otras instancias para su atención.
- f) La información que contengan los expedientes Médicos y Psicológicos tendrá carácter de confidencial.
- g) La Asesoría Jurídica se brinda de manera personal y vía telefónica.
  - En el caso de la asesoría vía telefónica, se llamará a las oficinas de la CAAM y será atendida por el responsable del Área Jurídica, conocida la problemática legal del Adulto Mayor, se le proporciona orientación y se le informaran los datos de ubicación y contacto de la instancia idónea para la atención precedente, igualmente se solicitará al Adulto Mayor haga contacto vía correo electrónico, para contar con sus datos y dar el seguimiento respectivo a su solicitud.
  - Cuando el Adulto Mayor se presenta a la CAAM, igualmente se le proporciona orientación y si es el caso, se canaliza mediante oficio a la instancia correspondiente para su atención.
- h) El Área Jurídica llevará un registro en Libro Florete, donde registrará: fecha de la Asesoría, nombre del usuario, domicilio, identificación, asunto a tratar, Asesoría otorgada, acuerdo y firma del Adulto Mayor. En el caso de la Asesoría vía telefónica se omite la firma del beneficiario y la identificación.
- i) Para la Consulta Médica y Atención Psicológica, el Adulto Mayor deberá acudir cuando se le requiera a las citas subsecuentes.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Atención Integral al Adulto Mayor".

### 8.2. Instancia Ejecutora

La CAAM es la responsable de la ejecución de esta Acción de Desarrollo Social a través del Departamento de Servicios Integrales.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

No aplica.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o Servidor Público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, los niños y los adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Integración de Grupos de Adultos Mayores" tiene como fin promover la integración de grupos en los que los Adultos Mayores puedan desarrollar actividades educativas, culturales, artísticas, recreativas y deportivas.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-007 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-062/2015 de fecha 26 de marzo, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE ADULTOS MAYORES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE ADULTOS MAYORES"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Espacios de convivencia para los Adultos Mayores en los que al mismo tiempo desarrollan actividades educativas, culturales, artísticas, recreativas y deportivas.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación se entenderá por:

**Adulto Mayor:** A los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

**CAAM:** A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1. Objetivo General

Incrementar los espacios en los que se promuevan la autonomía y el desarrollo de las potencialidades del Adulto Mayor, mediante la integración de grupos.

##### 3.2. Objetivos Específicos

- a) Incrementar la sociabilidad y autoestima de los Adultos Mayores mediante la convivencia con otros adultos.
- b) Incrementar conocimientos mediante el intercambio de actividades con otros Adultos Mayores a fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.
- c) Mejorar las habilidades manuales e intelectuales de los Adultos Mayores, mediante talleres para la adecuada utilización del tiempo libre.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Adultos Mayores que habitan en el Estado de México.

**5. COBERTURA**

El servicio opera en los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1. Tipo de Servicio**

Integración a grupos de Adultos Mayores.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM, sin embargo los SMDIF podrán establecer Cuotas de Recuperación.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1. Permanencia**

Permanecerán en el servicio los usuarios que cumplan con los requisitos que se mencionan en el punto siguiente.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Ser habitante del Estado de México.
- b) Tener 60 años de edad o más.
- c) Presentar la "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".
- d) Valerse por sí mismo.
- e) Presentar certificado médico expedido por el médico de la CAAM o en su caso del SMDIF en donde se indique que puede valerse por sí mismo, así como una responsiva firmada por un familiar.
- f) Copia de identificación oficial con fotografía del familiar que firma la responsiva.

**7.3. Criterios de Priorización**

No aplica.

**7.4. Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**REGISTRO PARA GRUPO DE ADULTOS MAYORES**

Nombre del grupo: (1) _____	
Municipio: (2) _____	Domicilio del grupo: (3) _____
Fecha de inicio: (4) _____	
Número de integrantes: (5) _____	Mujeres: (6) _____ Hombres: (7) _____
<b>Actividades que realizan en el grupo: (8)</b>	
Danza:	
Baile:	
Proyectos productivos:	
Yoga:	
Tai-chi:	
Manualidades:	
Otros: (9) _____	
Días de reunión: (10) _____	
Horario: (11) _____	
<b>PRESIDENTE (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF</b>	
_____ Nombre y firma (12)	
<b>PROMOTOR MUNICIPAL DE ADULTOS MAYORES</b>	<b>PRESIDENTE DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES</b>
_____ Nombre y firma (13)	_____ Nombre y firma (14)

INSTRUCTIVO DE LLENADO  
REGISTRO PARA GRUPO DE ADULTOS MAYORES

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Se anota el nombre del grupo.
2	Se anota el municipio donde trabaja el grupo.
3	Se anota nombre de la calle, número y colonia donde trabaja el grupo.
4	Registrar la fecha de creación del grupo.
5	Anotar el número total de Adultos Mayores que integran el grupo.
6	Registrar el número de mujeres que integran el grupo.
7	Registrar el número de hombres que integran el grupo.
8	Marcar la actividad o actividades que realiza el grupo.
9	Anotar alguna otra actividad si no está marcada en el apartado anterior.
10	Señalar los días en los que trabaja el grupo.
11	Anotar el horario de actividades del grupo.
12	Registrar el nombre y firma del (la) Presidente (a) del Sistema Municipal DIF. Para la Casa del Adulto Mayor, no se registra nada.
13	Registrar el nombre y firma del Promotor Municipal de Adultos Mayores, para la Casa del Adulto Mayor del DIFEM, firma el responsable de esta.
14	Registrar el nombre y firma del presidente del grupo de Adultos Mayores.

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios**

- a) Proporcionar la información y documentación requerida de manera fidedigna.
- b) Asistir de manera regular a las actividades a las que se haya inscrito y en los horarios señalados.
- c) No realizar dentro del grupo actividades comerciales, políticas y/o religiosas.
- d) Evitar presentarse al grupo con enfermedades infectocontagiosas.
- e) Conducirse con respeto hacia los demás integrantes del grupo, instructores y personal del SMDIF o de la CAAM.

**7.7. Causas de Incumplimiento**

- a) Proporcionar información o documentación falsa para hacer uso del servicio.
- b) Realizar dentro del grupo actividades comerciales, lucrativas, políticas y/o religiosas.

**7.8. Sanciones****Cancelación:**

- a) Cuando el Adulto Mayor, instructores o cualquier otra persona realice dentro del grupo actividades comerciales, lucrativas, políticas o religiosas.
- b) Cuando el Adulto Mayor deje de asistir sin justificación en un período de 30 días naturales.
- c) Cuando el Adulto Mayor realice actos que alteren el orden y ambiente del grupo.
- d) Cuando el Adulto Mayor se presente al grupo en estado de ebriedad.
- e) Cuando el objetivo de la integración de grupos no se cumpla por parte del SMDIF, de los instructores o de los Adultos Mayores.
- f) Cuando el grupo o alguno de sus miembros pretendan apropiarse para sí, los bienes otorgados por el SMDIF o por la CAAM.

**7.9. Contraprestación del Usuario**

- a) Asistir a las actividades a las que se inscribió de manera regular.
- b) Cumplir con los presentes Lineamientos de Operación.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) La CAAM realizará la promoción de formación de grupos a través de los Promotores Municipales de Adultos Mayores.
- b) El SMDIF a través del Promotor Municipal invitará a los Adultos Mayores de su municipio para integrar grupos.
- c) Integrado un grupo, el SMDIF notificará su alta, mediante el formato de registro ante la CAAM y así lo hará con cada grupo nuevo, igualmente invitará al grupo a integrar su Mesa Directiva.
- d) La CAAM, una vez que le sea notificada la integración de un grupo a través del formato correspondiente, hará el registro de éste.
- e) La CAAM realizará supervisiones a los grupos de los SMDIF para verificar su funcionamiento.
- f) En caso de que un grupo se desintegre, el SMDIF notificará su baja mediante oficio a la CAAM.
- g) Los Adultos Mayores interesados en participar en los grupos solicitarán su ingreso en aquellos que ya estén conformados por el SMDIF o la CAAM.
- h) El SMDIF o la CAAM informarán al Adulto Mayor los requisitos, actividades y talleres que se imparten así como los horarios.
- i) Una vez cubiertos los requisitos el SMDIF o la CAAM inscribirán al Adulto Mayor en la actividad de su preferencia.
- j) Los grupos que integren los SMDIF se conformarán con un mínimo de 15 y un máximo de 60 Adultos Mayores.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Integración de Grupos de Adultos Mayores".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La CAAM y los SMDIF en el ámbito de sus respectivas competencias son los responsables de la ejecución de esta Acción de Desarrollo Social.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM, a través de la CAAM:

- a) Proporcionar la capacitación a los Promotores Municipales de Adultos Mayores.
- b) Promover con los SMDIF la formación de grupos de Adultos Mayores.
- c) Proporcionar y adecuar espacios físicos para las actividades de los grupos de la CAAM.
- d) Definir los talleres para los grupos de la CAAM.
- e) Proporcionar instructores para los talleres que se impartan en los grupos de la CAAM.
- f) Invitar a los grupos de la CAAM a integrar su Mesa Directiva.
- g) Realizar supervisiones a los grupos de Adultos Mayores de los SMDIF a fin de verificar el trabajo que realizan.
- h) Contar con un registro de los grupos de Adultos Mayores integrados por los SMDIF.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Integrar grupos en beneficio de los Adultos Mayores de su municipio.
- b) Proporcionar y adecuar espacios físicos para las actividades del grupo.
- c) Definir los talleres para los grupos.
- d) Proporcionar instructores para los talleres que se impartan en los grupos.
- e) Registrar a los grupos ante la CAAM.
- f) Nombrar a un promotor y notificar mediante oficio a la CAAM.
- g) Invitar al grupo a integrar su Mesa Directiva.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Para una mejor organización de los grupos, podrán conformar una Mesa Directiva como se describe:

- a) Será elegida por la mayoría de los integrantes del grupo de Adultos Mayores y en presencia de un representante del SMDIF o en su caso de la CAAM.
- b) Se integrará por:
  - Un Presidente.- quien será el que represente al grupo ante el SMDIF o en su caso ante la CAAM
  - Un Secretario.- quien tomará nota de los acuerdos y emitirá todo tipo de invitaciones.
  - Un Tesorero.- quien recabará los recursos financieros provenientes de eventos internos del grupo y de las cooperaciones voluntarias de sus integrantes, informará de forma mensual los ingresos y egresos realizados al SMDIF o en su caso a la CAAM.

- c) Los recursos que se recaben provendrán de eventos internos del grupo y de las cooperaciones voluntarias de sus integrantes y serán para actividades propias de este.
- d) La Mesa Directiva deberá elaborar y presentar al SMDIF o en su caso a la CAAM, su programa anual de actividades.
- e) La Mesa Directiva deberá informar en primera instancia al SMDIF o en su caso a la CAAM cualquier situación inherente a sus funciones o a la situación del grupo.
- f) El periodo de funciones de la Mesa Directiva será de un año a partir de la fecha de su integración.
- g) Un mes previo a la conclusión del periodo de la Mesa Directiva, el SMDIF o en su caso la CAAM, harán la convocatoria para la integración de la nueva Mesa, de no registrarse ninguna planilla, el SMDIF o la CAAM designarán un representante.
- h) Los integrantes de la Mesa Directiva en funciones no podrán repetir en ningún cargo en el siguiente periodo.

#### 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

#### 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

#### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

#### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### 1. Vía Telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México; Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

##### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

##### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, los niños y los adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Paseos Recreativos para Adultos Mayores" tiene como fin brindar un espacio de recreación a través de paseos de un día.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-007 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-063/2015 de fecha 26 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PASEOS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PASEOS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Excursiones de un día, visitando museos, centros recreativos y lugares turísticos, entre otros.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación se entenderá por:

**Adulto Mayor:** A los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

**CAAM:** A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Paseo:** A los paseos recreativos para Adultos Mayores.

**Personal de Salud:** A los médicos, paramédicos, enfermeras, auxiliares de enfermería.

**Promotor:** Al Promotor Municipal de Adultos Mayores.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**3. OBJETIVOS**

**3.1. Objetivo General**

Incrementar las actividades de recreación y esparcimiento de los Adultos Mayores mediante la realización de paseos recreativos.

**3.2. Objetivos Específicos**

- a) Mejorar la situación emocional y afectiva de los Adultos Mayores, mediante la convivencia con personas de su edad.
- b) Brindar la oportunidad de conocer nuevas culturas a los Adultos Mayores a través de visitas a diversos lugares del Estado de México y Estados aledaños.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Adultos Mayores que habitan en el Estado de México.

**5. COBERTURA**

El servicio opera en los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1. Tipo de Servicio**

Excursiones de un día, visitando museos, centros recreativos y lugares turísticos, entre otros.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM, sin embargo cuando exista costo de acceso al lugar que se visita se hará del conocimiento del SMDIF o del Adulto Mayor siendo éste quien cubra dicho costo, igualmente el pago de peajes será a cargo del SMDIF en caso que decida trasladarse por autopista de cuota.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1. Permanencia**

Permanecerán en el servicio los usuarios que cumplan con los requisitos que se mencionan en el punto siguiente.

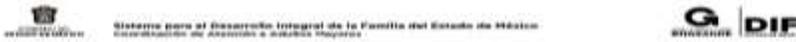
**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Ser Adulto Mayor.
- b) Ser habitante del Estado de México.
- c) Presentar la Credencial DIFEM para Adultos Mayores.
- d) Presentar copia de Identificación Oficial de un familiar responsable.
- e) Valerse por sí mismo.
- f) Presentar Constancia Médica que acredite que está en condiciones de viajar.
- g) Requisitar y presentar la Carta Responsiva para Actividades Externas.

**7.3. Criterios de Priorización**

- a) Se dará prioridad a los Adultos Mayores que estén integrados a los grupos.
- b) Cuando un Adulto Mayor no asista al paseo, se podrá integrar a uno que esté en lista de espera.

**7.4. Formatos**



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México**  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores

**G DIF**  
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

**CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS**

Yo (1) \_\_\_\_\_ con Credencial DIFEM para Adultos Mayores No. (2) \_\_\_\_\_ integrante del Grupo de Adultos Mayores denominado: (3) \_\_\_\_\_ **bajo mi responsabilidad**, deseo asistir a las actividades externas que programa la Coordinación de Atención a Adultos Mayores; asimismo, autorizo a esta o al Área de Adultos Mayores del SMDIF de: (4) \_\_\_\_\_ para que, en caso de algún accidente o enfermedad, me trasladan al servicio médico que consideren adecuado, aclarando que seremos mi familia y yo quienes solventaremos los gastos.

Todos los datos asentados en este formato son fidedignos

ANTECEDENTES MÉDICOS			
<b>YO PADEZCO: (5)</b>			
Desvanecimientos: <input type="checkbox"/>	Hipertensión: <input type="checkbox"/>	Diabetes: <input type="checkbox"/>	Alcoholismo: <input type="checkbox"/>
Soy alérgico a: (6) _____ otro: _____			
Institución o médico que me atiende: (7) _____			
No. de oficina o domicilio del médico: (8) _____			
Teléfono de la clínica o el médico: (9) _____			
Nombres y parentesco de un familiar responsable: (10) _____			
Domicilio y teléfono: (11) _____			

**INTEGRANTE DEL GRUPO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (12)

**ENTERADO FAMILIAR**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (13)

FO201810200/124/2011



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**LISTA DE ASISTENCIA A PASEO**

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	No. de asientos	Anotar el número de asientos que tiene el autobús.
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se llevo a cabo el paseo.
3	Lugar a visitar	Escribe el sitio que se visita.
4	Lugar de salida	Se especificara el lugar de donde sale el grupo al paseo.
5	Hora de salida	Se anotara la hora de salida del paseo
6	Hora de llegada	Se anotara la hora de llegada del paseo
7	Responsable del paseo	Se anoto el nombre del responsable del paseo por parte de la CAAM y del SMDIF
8	Personal de salud	Anotar el nombre de la persona que apoyo como personal de salud
9	Número	Anotar el número progresivo de los asientos
10	Nombre	Anotar el nombre completo del Adulto Mayor con sus apellidos.
11	Comunidad	Anotar la comunidad donde viene el Adulto Mayor.
12	No. de Credencial	Anotar el número de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores.
13	Teléfono	Anotar el número telefónico con lada del Adulto Mayor
14	Firma	Registrar la firma del Adulto Mayor o en su caso la huella del Adulto Mayor.
15	Elaboró	Anotar el nombre completo y firma de quien elabora la lista.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores



**INFORME DIARIO DE PASEO**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_ No. de beneficiados: (2) M \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

Del Municipio de: (3) \_\_\_\_\_

Paseo realizado a: (4) \_\_\_\_\_

Hora de salida al municipio: (5) \_\_\_\_\_ Hora de llegada al municipio: (6) \_\_\_\_\_

Hora de salida del municipio: (7) \_\_\_\_\_ Hora de llegada a Toluca: (8) \_\_\_\_\_

Lugares que se visitaron: (9) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reseña del paseo: (10) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informe del personal de salud: (11) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentarios y/o incidentes: (12) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DE LA CAAM**

**RESPONSABLE DEL SMDIF**

**PERSONAL DE SALUD**

Nombre y firma (13)

Nombre y firma (14)

Nombre y firma (15)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**
**INFORME DIARIO DE PASEO**

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Fecha	Anotar el día, mes y año en se elabora el formato.
2	Beneficiados	Se anotar el número de Adultos Mayores, por género que asistieron la paseo.
3	Municipio	Se anotara el nombre del municipio al que se le otorgo el paseo.
4	Paseo	Anotar el nombre del lugar que se visito.
5	Hora de salida	Anotar la hora de salida al paseo
6	Hora de llegada	Anotar la hora de llegada al municipio
7	Hora de salida	Anotar la hora de salida del municipio que fue visitado
8	Hora de llegada a Toluca	Anotar la hora de llegada a Toluca
9	Lugar que visitaron	Se anotara los puntos que fueron visitados durante el trayecto del paseo.
10	Reseña del paseo	Se describirán las actividades que tuvieron durante la realización del paseo.
11	Informe del Personal de Salud	Anotar si hubo alguna anomalía respecto a la salud de los Adultos Mayores
12	Comentarios y/o incidentes	Se anotar en caso de existir algún comentario adicional por parte de los responsables. Así como si en su caso tuvieron algún situación extraordinaria que se haya presentado en el recorrido
13	Responsable de la CAAM	Anotar el nombre completo y la firma del responsable que acude por parte de la Coordinación de Atención a Adultos Mayores
14	Responsable del municipio	Anotar el nombre completo y la firma del responsable que acude por parte del municipio.
15	Personal de Salud	Anotar el nombre completo y la firma del Personal de Salud.

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base al derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios**

- a) Proporcionar la información y documentación requerida de manera fidedigna.
- b) Presentar Carta Responsiva de Actividades Externas debidamente requisitada y firmada por el Adulto Mayor y un familiar responsable.
- c) Presentarse el día, hora y lugar señalados para el paseo.
- d) Permanecer con el grupo durante el paseo.
- e) Cumplir con las indicaciones del Promotor y del responsable del paseo de la CAAM.
- f) Conducirse con respeto hacia los demás integrantes del grupo, personal del SMDIF o de la CAAM.
- g) No ingerir bebidas embriagantes durante el paseo.
- h) No comer ni fumar dentro del autobús.
- i) Mantener la limpieza del autobús durante el paseo.

**7.7. Causas de Incumplimiento**

La no observancia de cualquiera de los requisitos y obligaciones señalados en estos Lineamientos de Operación.

**7.8. Sanciones**
**7.8.1. Cancelación**

- a) Cuando el Adulto Mayor no presente su Carta Responsiva para Actividades Externas así como la identificación del familiar responsable.
- b) Cuando el Adulto Mayor presente algún problema de salud.
- c) Cuando el SMDIF no presente la documentación de cada uno de los Adultos Mayores que acuden al paseo.
- d) Cuando no se cubra con el número de adultos requeridos para efectuar el paseo, el cual será de mínimo 26 y máximo 35 o 39 según la unidad asignada.

### 7.8.2. Suspensión

- a) Cuando al SMDIF pretenda incluir en el paseo a personas que no sean Adultos Mayores.
- b) Cuando el Adulto Mayor realice actos que alteren el orden y el ambiente del grupo, podrá ser suspendido por un año.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

Cumplir con los presentes Lineamientos de Operación.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

#### 7.10.1. Para los Paseos con los SMDIF:

- a) El SMDIF solicitará mediante oficio al Titular de la Dirección General del DIFEM el paseo recreativo.
- b) La CAAM recibirá solicitud de paseo del SMDIF verificando la fecha y lugar a visitar, mismo que deberá ser cercano al municipio solicitante y de ser viable se agendará el paseo.
- c) La CAAM informará mediante oficio al SMDIF: fecha, lugar de destino, hora y lugar de salida, los requisitos que deberán cubrir los Adultos Mayores, si existiera algún costo de acceso se indicará el monto de este, que los costos de peaje serán a su cargo en caso de que decida trasladarse por autopista de cuota, debiendo autorizarlos la Presidenta del SMDIF y anexará al oficio los formatos de Lista de Asistencia a Paseos y Carta Responsiva para Actividades Externas, esta última tendrá una vigencia de seis meses.
- d) El SMDIF acudirá a las oficinas de la CAAM a recoger el oficio de contestación, formatos y entregará oficio en el que se compromete a cubrir los costos de peaje en caso de que decida trasladarse por autopista de cuota.
- e) El SMDIF a través del Promotor informará a los Adultos Mayores la fecha del paseo, les entregará el formato de Carta Responsiva para Actividades Externas y los registrará en la Lista de Asistencia a Paseo.
- f) El día acordado, el responsable del paseo de la CAAM se presentará en el municipio con el autobús del DIFEM.
- g) El Promotor tendrá al grupo reunido en el lugar convenido y presentará al responsable del paseo de la CAAM las Cartas Responsivas para Actividades Externas de los usuarios previamente revisadas, así como la Lista de Asistencia a Paseo.
- h) El responsable del paseo de la CAAM revisará la Lista de Asistencia a Paseo y las Cartas Responsivas para Actividades Externas.
- i) Una vez revisada la documentación, el grupo se trasladará al lugar programado, se hará el recorrido del lugar y se regresará al municipio.
- j) El responsable del paseo de la CAAM, el Promotor y el personal de salud, elaborarán conjuntamente y firmarán el Informe del Paseo cuyo original será para el Área de Paseos de la CAAM.
- k) Cuando algún Adulto se extravíe, el Promotor y el responsable del paseo de la CAAM lo buscarán durante 60 minutos manteniendo al resto del grupo en el autobús con el personal de salud. En caso de que no lo encuentren, el responsable del paseo deberá reportar la situación a la CAAM, a su vez el Promotor se comunicará vía telefónica al SMDIF y con los familiares del adulto. El Promotor se quedará en el lugar hasta que localice al Adulto Mayor, en tanto que el resto del grupo regresará a su municipio haciéndose cargo el responsable del paseo de la CAAM.

#### 7.10.2. Para Paseos con la CAAM:

- a) El Adulto Mayor se presenta en las oficinas de la CAAM.
- b) El responsable del Área de Paseos le informará de los requisitos, fecha para la inscripción al paseo y entregará formato de Carta Responsiva para Actividades Externas.
- c) El Adulto Mayor requisitará la Carta Responsiva para Actividades Externas, fotocopiando en la parte posterior de esta, la "Credencial DIFEM para Adultos Mayores" y la identificación oficial del familiar responsable, dichas copias serán por ambos lados.
- d) El primer día hábil del mes, el Adulto Mayor acudirá a la CAAM a inscribirse al paseo.
- e) Si el Adulto Mayor cumple con los requisitos, el responsable del Área de Paseos lo inscribirá e informará el destino, fecha del paseo y si es el caso, el costo de acceso del lugar a visitar, mismo que deberá ser cubierto por el usuario.
- f) El responsable del Área de Paseos de la CAAM registrará a los Adultos Mayores en la Lista de Asistencia a Paseo.
- g) El día del paseo el Adulto Mayor se presentará en el lugar y hora acordados cumpliendo con las indicaciones recibidas el día de la inscripción.
- h) Revisada la documentación, el responsable del Área de Paseos de la CAAM la entregará al responsable del paseo y este último con el grupo se trasladará al lugar programado, se hará el recorrido y se regresará a la ciudad de Toluca.
- i) El responsable del paseo elaborará y firmará el Informe del Paseo y lo entregará al Área de Paseos de la CAAM.
- j) Cuando algún Adulto Mayor se extravíe el responsable del paseo de la CAAM lo buscará durante 60 minutos manteniendo al resto del grupo en el autobús; en caso de que no lo encuentre, deberá reportar la situación a la CAAM, quien a su vez informará a los familiares del Adulto Mayor y se quedará en el lugar hasta que lo localice, en tanto que el resto del grupo regresará a Toluca.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Paseos Recreativos para Adultos Mayores".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La CAAM es la responsable de la ejecución de esta Acción de Desarrollo Social a través del Departamento de Servicios Integrales.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL****9.1. Corresponde al DIFEM a través de la CAAM:**

- a) Programar y organizar los paseos en base a las fechas disponibles tanto de la CAAM como de los SMDIF.
- b) Informar al SMDIF la fecha y el lugar del paseo adjuntando formato de Carta Responsiva para Actividades Externas y Lista de Asistencia.
- c) Realizar los trámites conducentes con las instancias del DIFEM para la realización del paseo.
- d) Supervisar la realización del paseo.

**9.2. Corresponde al Responsable del Paseo de la CAAM:**

- a) Revisar la documentación (Lista de Asistencia, Carta Responsiva para Actividades Externas y "Credencial DIFEM para Adultos Mayores") de los Adultos Mayores que asisten al paseo.
- b) Decidir conjuntamente con el conductor del autobús el lugar de ascenso y descenso de los Adultos Mayores.
- c) Permanecer con el grupo durante todo el paseo.
- d) Elaborar y firmar informe del paseo con el Promotor y con el personal de salud.
- e) Entregar en tiempo y forma el informe del paseo al Área de Paseos de la CAAM.

**9.3. Corresponde a los SMDIF:**

- a) Solicitar el paseo por escrito dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM.
- b) Asignar al personal de salud que deberá asistir junto con el Promotor al paseo.
- c) Avisar por escrito a la CAAM el nombre de la persona que acudirá al paseo como responsable, en caso de que no asista el Promotor.
- d) Informar mediante oficio dirigido al Titular de la CAAM que se compromete a cubrir el costo de peajes, cuando decida trasladarse por autopista de cuota.
- e) Cubrir costos de peaje de autopistas, en su caso.
- f) Contar con un mínimo de 26 y un máximo 35 o 39 Adultos Mayores según sea el caso para llevar a cabo el paseo.

**9.4. Corresponde al Promotor:**

- a) Brindar el apoyo necesario al responsable del paseo de la CAAM y a los Adultos Mayores.
- b) Permanecer con el grupo durante todo el paseo.
- c) Verificar que estén bien requisitadas las Cartas Responsivas para Actividades Externas de los Adultos Mayores que asisten al paseo así como la Lista de Asistencia a Paseo.

**9.5. Corresponde al Personal de Salud:**

- a) Atender al Adulto Mayor en caso de que éste sufra un accidente, en su caso deberá llevarlo a la institución de salud más cercana.
- b) Dar aviso a la CAAM y/o al SMDIF para que a su vez informen a los familiares de la persona accidentada.
- c) Permanecer con el grupo durante todo el paseo.
- d) Durante los traslados realizar periódicamente ejercicios de activación física con los Adultos Mayores.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA)

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, los niños y los adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Emisión de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores" tiene como fin entregar a los Adultos Mayores una credencial a través de la cual pueden acceder a los servicios de la CAAM así como a descuentos con prestadores de bienes o servicios con los que se ha celebrado convenio o carta compromiso.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-007 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-061/2015 de fecha 26 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "EMISIÓN DE LA CREDENCIAL DIFEM PARA ADULTOS MAYORES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
"EMISIÓN DE LA CREDENCIAL DIFEM PARA ADULTOS MAYORES"**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Emisión de una Credencial con la cual el Adulto Mayor puede acceder a descuentos con diversos prestadores de bienes y servicios, así como a los Programas de la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación se entenderá por:

**Adulto Mayor:** A los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

**CAAM:** A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

**Credencial:** A la Credencial DIFEM para Adultos Mayores.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Promotor:** Promotor Municipal de Adultos Mayores.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**3. OBJETIVOS**

**3.1. Objetivo General**

Contribuir a mejorar las condiciones sociales de los Adultos Mayores a través de un documento que las permita acceder a descuentos y a los servicios de la CAAM.

**3.2. Objetivos Específicos**

- a) Contribuir al bienestar de los Adultos Mayores mediante la "Credencial DIFEM para Adultos Mayores" que les permita acceder a descuentos con prestadores de bienes y servicios.
- b) Incrementar a través de la gestión de Convenios y/o Cartas Compromiso el número de prestadores de bienes y servicios que ofrezcan descuentos al Adulto Mayor.
- c) Incrementar el número de Adultos Mayores con "Credencial DIFEM para Adultos Mayores" a través del apoyo de los SMDIF.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Adultos Mayores que habitan en el Estado de México.

**5. COBERTURA**

El servicio opera en los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1. Tipo de Servicio**

Credencial DIFEM para Adultos Mayores.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1. Permanencia**

Permanecerán en el servicio aquellos usuarios que cuenten con la Credencial.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

Los solicitantes deberán cumplir los siguientes requisitos:



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**
**RECIBO DE CREDENCIALES ENTREGADAS A ADULTOS MAYORES**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Se anota el número de folio de la Credencial.
2	Anotar el nombre del Adulto Mayor que recibe la Credencial.
3	Anotar día, mes y año en que el Adulto Mayor recibe la Credencial.
4	Firma o huella del Adulto Mayor que recibe la Credencial.

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- Recibir la Credencial.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base al derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios**

- Proporcionar la información y documentación requerida de manera fidedigna.
- Hacer buen uso de la Credencial, la cual es un documento personal e intransferible.

**7.7. Causas de Incumplimiento**

- Hacer mal uso de la Credencial.
- Proporcionar datos o documentos falsos para la obtención de la Credencial.

**7.8. Sanciones**
**Cancelación:**

- Cuando se haga mal uso de la Credencial.
- Cuando se detecte que el usuario proporcionó datos o documentos falsos.

**7.9. Contraprestación del Usuario**

Hacer buen uso de la Credencial.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**
**7.10.1. Para los Adultos Mayores que acudan directamente a las oficinas de la CAAM:**

- El Adulto Mayor solicitará el servicio y presentará copia de los documentos requeridos.
- El personal de la CAAM revisará la documentación, si es correcta procederá a la captura de los datos del Adulto Mayor y toma de fotografía.
- El Adulto Mayor proporcionará los datos que le sean solicitados.
- El personal de la CAAM capturará la información y leerá los datos capturados al Adulto Mayor a efecto de verificar que estén correctos, una vez corroborados, procede a la impresión y entrega de la Credencial.
- El Adulto Mayor firmará en el formato "Recibo de Credenciales entregadas a Adultos Mayores".
- En caso de robo o extravío el Adulto Mayor tendrá derecho a obtener un máximo de dos reposiciones, presentándose en las oficinas de la CAAM y si esto sucede en algún municipio el trámite deberá ser por medio del Promotor que se encuentra en las instalaciones del SMDIF.
- El Adulto Mayor deberá presentar la Credencial para solicitar el descuento ante los prestadores de bienes y servicios con los que el DIFEM tiene convenio y/o carta compromiso o al solicitar un servicio de la CAAM.
- La Credencial se repondrá un máximo de dos veces anotando en la reposición al final del folio la leyenda -R1 o -R2 según sea el caso, ejemplo: 000001-R1 - 000001-R2.

**7.10.2. Para los SMDIF:**

- El SMDIF solicitará el módulo de emisión de Credenciales para Adultos Mayores de su municipio mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM, garantizando una asistencia mínima de 75 adultos mayores por módulo.
- Recibida la solicitud por parte del SMDIF, el Área de emisión de Credenciales de la CAAM, acordará vía telefónica con el SMDIF, fecha, hora y lugar para la emisión de estas.
- Una vez que acuerda vía telefónica fecha, hora y lugar para la emisión de Credenciales, el SMDIF a través del Promotor difundirá el evento.
- La CAAM agendará fecha para la visita y mediante oficio se informará al SMDIF fecha, lugar y hora así como los requerimientos que son:
  - Proporcionar un espacio cerrado, adecuado para la instalación del módulo de Credenciales, que permita operar uno o dos equipos de cómputo, sillas para asistentes y contar con instalaciones eléctricas adecuadas.
  - Proporcionar el personal necesario de apoyo el día de la credencialización.

- e) El día programado, personal de la CAAM acudirá al municipio con el módulo de Credenciales.
- f) Durante la jornada el Promotor entregará de diez en diez, al personal de la CAAM la documentación de los Adultos Mayores para su captura.
- g) El personal de la CAAM recibirá la documentación por parte del Promotor y capturará los datos de los Adultos Mayores, una vez capturados regresará los documentos al Promotor y este organizará a los adultos para la toma de fotografía.
- h) El Promotor formará a los Adultos Mayores en el mismo orden de la documentación y los pasará a la toma de fotografía.
- i) El personal de la CAAM capturará las fotografías de los Adultos Mayores.
- j) El personal de la CAAM imprimirá las Credenciales y las entregará al Promotor en la reunión mensual.
- k) El Promotor entregará las Credenciales a los Adultos Mayores y les informará de los establecimientos en los que se otorgan descuentos.
- l) El Adulto Mayor firmará en el formato "Recibo de Credenciales entregadas a Adultos Mayores".
- m) La Credencial se repondrá un máximo de dos veces anotando en la reposición al final del folio la leyenda -R1 o -R2 según sea el caso, ejemplo: 000001-R1 - 000001-R2.

### **7.10.3. A través del Sistema Informático:**

- a) El Adulto Mayor solicitará el servicio en su SMDIF y presentará copia de los documentos requeridos.
- b) El Promotor revisará la documentación, si es correcta procederá a la captura de los datos del Adulto Mayor en el sistema informático.
- c) El Adulto Mayor proporcionará los datos que le sean solicitados.
- d) El Promotor tomará la fotografía, capturará los datos y los leerá al Adulto Mayor a efecto de verificar que estén correctos, una vez corroborados, guardará la información en el sistema informático.
- e) Con los datos capturados por los SMDIF en el sistema informático, la CAAM imprimirá las Credenciales.
- f) En las reuniones mensuales con los Promotores, la CAAM hará la entrega de las Credenciales a cada uno de los SMDIF que hayan capturado datos en el sistema informático.
- g) El Promotor citará a los Adultos Mayores y hará entrega de la Credencial.
- h) El Adulto Mayor firmará en el formato "Recibo de Credenciales entregadas a Adultos Mayores".
- i) El Promotor remitirá a la CAAM el formato "Recibo de Credenciales entregadas a Adultos Mayores".

## **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### **8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Emisión de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores".

### **8.2. Instancia Ejecutora**

La CAAM es la responsable de la ejecución de esta Acción de Desarrollo Social a través del Departamento de Servicios Integrales.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

### **9.1. Corresponde al DIFEM, a través de la CAAM:**

- a) Programar e informar por escrito al SMDIF la fecha de visita para la emisión de credenciales. los requerimientos para la instalación del módulo y los requisitos para el trámite de la Credencial por parte de los Adultos Mayores.
- b) Acudir a los SMDIF que soliciten el módulo para la emisión de la Credencial
- c) Entregar a los SMDIF las Credenciales de los Adultos Mayores tanto de las jornadas como de las capturadas en el sistema informático.
- d) Otorgar a los SMDIF la clave de acceso al sistema informático para la captura de los datos personales de los Adultos Mayores.
- e) Capacitar a los Promotores sobre el sistema informático, así como del procedimiento de emisión de Credenciales.
- f) Validar la documentación entregada por los SMDIF con los datos capturados en el sistema informático.
- g) Brindar el servicio a los Adultos Mayores que soliciten la Credencial en el módulo de la CAAM.
- h) Gestionar convenios y/o cartas compromiso con prestadores de bienes y/o servicios para la obtención de descuentos en beneficio de los Adultos Mayores.
- i) Brindar orientación a los Promotores para dar seguimiento y actualizar los convenios y/o cartas compromiso que se encuentran vigentes.
- j) Verificar y actualizar los convenios y/o cartas compromiso que se tienen suscritos con los establecimientos a fin de que se encuentren vigentes y se esté prestando el beneficio y/o servicio.
- k) Remitir a la Unidad de Calidad y Tecnologías de Información los convenios y/o cartas compromiso vigentes para su publicación en la página web del DIFEM.
- l) Archivar la documentación soporte de las Credenciales emitidas en el módulo de la CAAM.
- m) Realizar visitas aleatorias y periódicas a los SMDIF a fin de verificar el manejo del sistema informático.

**9.2. Corresponde a los SMDIF:**

- a) Asignar un Promotor para llevar a cabo las actividades inherentes a las acciones de Adultos Mayores y enviar copia del nombramiento a la CAAM.
- b) Solicitar por escrito al Titular de la Dirección General del DIFEM, el módulo de emisión de Credenciales.
- c) Realizar la difusión de la acción "Emisión de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores" así como de las jornadas que se realicen en el municipio, informando de los requisitos para obtener la Credencial.
- d) Proporcionar a la CAAM los requerimientos solicitados para la emisión de la Credencial.
- e) Asignar un equipo de cómputo adecuado con conexión a internet y cámara fotográfica para la captura de los datos para las Credenciales a través del sistema informático.

**9.3. Corresponde al Promotor:**

- a) Estar presente en la jornada de emisión de Credenciales para coordinarse con los responsables de la CAAM.
- b) Verificar que el Adulto Mayor cumpla con los requisitos señalados.
- c) Anotar en la copia de los documentos requeridos los siguientes datos del Adulto Mayor:
  - Domicilio: calle, número, colonia, localidad, código postal, en caso de ser domicilio conocido o sin número anotar alguna referencia y entre que calles se ubica éste.
  - Grado de Estudios.
  - Estado Civil.
  - Número telefónico con lada.
- d) Capturar en el sistema informático los datos de los Adultos Mayores que realicen el trámite de la Credencial en el municipio.
- e) Informar a los Adultos Mayores de los beneficios que ofrece la Credencial en su municipio.
- f) Gestionar convenios y/o cartas compromiso con prestadores de bienes y/o servicios de su municipio para la obtención de descuentos en beneficio de los Adultos Mayores.
- g) Entregar al responsable del Área de convenios de la CAAM los convenios y/o cartas compromiso que haya gestionado para su suscripción en cuatro tantos.
- h) Difundir los convenios y/o cartas compromiso que haya gestionado, entre los Adultos Mayores de su municipio.
- i) Verificar y actualizar los convenios y/o cartas compromiso que se tienen suscritos con los establecimientos de su municipio a fin de que se encuentren vigentes y se esté prestando el beneficio y/o servicio.
- j) Archivar la documentación soporte de los datos capturados en el sistema informático.
- k) Presentar al personal de la CAAM en las visitas que se realicen al municipio, la documentación soporte de los Adultos Mayores que solicitaron la Credencial.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

Correo Electrónico: [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, los niños y los adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Beneficios en especie para Adultos Mayores" tiene como fin apoyar a los Adultos Mayores integrados a grupos, atendidos por los SMDIF y con alguna limitación física, a través del otorgamiento de beneficios en especie.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-007 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-060/2015 de fecha 26 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Desarrollo Social de la Acción de Desarrollo Social; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “BENEFICIOS EN ESPECIE PARA ADULTOS MAYORES”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“BENEFICIOS EN ESPECIE PARA ADULTOS MAYORES”**

### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Entrega de materiales para las actividades que se desarrollan en los grupos de Adultos Mayores, bienes de consumo así como apoyos funcionales para mejorar la calidad de vida de aquellos con alguna limitación física.

### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Adulto Mayor:** A los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

**CAAM:** A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Contribuir a mejorar la calidad de los talleres que imparten los SMDIF en los grupos de Adultos Mayores, mediante donativos de bienes muebles, materiales de consumo, así como mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores con limitación física a través de la entrega de apoyos funcionales.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- a) Promover la integración de grupos de Adultos Mayores.
- b) Promover los talleres para los Adultos Mayores.
- c) Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores con limitación física.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos Mayores que residan en el Estado de México y aquellos con alguna limitación física, así como a los que participan en los grupos de Adultos Mayores integrados por los SMDIF.

### 5. COBERTURA

El servicio opera en los 125 municipios del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de Servicio

Se otorga en calidad de donación y por única vez:

- a) A los Adultos Mayores con limitación física:
  - Andaderas.
  - Sillas de ruedas.
  - Bastones.
- b) A los grupos de Adultos Mayores registrados ante la CAAM y Adultos Mayores que son atendidos por los SMDIF:
  - Bienes muebles.
  - Materiales de consumo.

#### 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

### 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

#### 7.1. Permanencia

Los beneficios se otorgan una sola ocasión a los SMDIF, quienes por una sola vez los entregan a los Adultos Mayores que atienden o que están integrados a los grupos registrados ante la CAAM.

#### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

Los solicitantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

#### Adultos Mayores:

- a) Tener 60 años o más de edad.
- b) Ser habitante del Estado de México.
- c) Presentar certificado médico que compruebe la limitación física (en su caso).
- d) Presentar copia de la “Credencial DIFEM para Adultos Mayores” o Identificación Oficial con fotografía o acta de nacimiento o CURP.

**SMDIF:**

- a) Solicitud mediante escrito dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM especificando el apoyo requerido.
- b) Relación de los beneficiados, de acuerdo a los requisitos establecidos por la CAAM.

**7.3. Criterios de Priorización****Adultos Mayores:**

Se dará prioridad a los Adultos Mayores integrados a Grupos de Adultos Mayores registrados en la CAAM.

**7.4. Formatos**

No aplica

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base al derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios****Adultos Mayores:**

- a) Proporcionar la información y documentación requerida de manera fidedigna.
- b) Utilizar los apoyos para los fines a que están destinados, los cuales no podrán vender o intercambiar.

**SMDIF:**

- a) Destinar los apoyos funcionales a los Adultos Mayores con limitaciones físicas, dando prioridad a los inscritos en grupos de Adultos Mayores registrados en la CAAM.
- b) Destinar los bienes muebles y materiales de consumo para los grupos de Adultos Mayores registrados ante la CAAM y para los Adultos Mayores que atienden.
- c) Acudir al DIFEM por los apoyos autorizados en un plazo no mayor a ocho días hábiles contados a partir de que le sea notificado ya sea por correo electrónico, vía telefónica o por escrito.
- d) Entregar los apoyos solicitados a los Adultos Mayores en un período no mayor a 15 días hábiles.
- e) Remitir a la CAAM la relación de beneficiarios, en impreso y medio magnético de acuerdo a los requisitos solicitados y fotografías de las entregas, en un plazo de cinco días hábiles posteriores a la entrega de los apoyos.

**7.7. Causas de Incumplimiento****Adultos Mayores:**

- a) Proporcionar información y/o documentación falsa para acceder a la ayuda funcional.
- b) Utilizar los apoyos para fines distintos a los establecidos.

**SMDIF:**

- a) Destinar los apoyos otorgados a personas que no sean Adultos Mayores.
- b) No acudir por los bienes autorizados en el plazo establecido.
- c) No hacer entrega de los apoyos en el plazo establecido.

**7.8. Sanciones****7.8.1. Suspensión:**

Cuando no se presente la documentación completa por parte del SMDIF o del beneficiario.

**7.8.2. Cancelación:****1) Adultos Mayores:**

- a) Cuando se detecte que proporcionó información y/o documentación falsa para acceder a la ayuda funcional.
- b) Cuando se observe el uso de los apoyos en fines distintos a los establecidos.

**2) SMDIF:**

- a) Cuando se detecte que no se destinaron los apoyos otorgados a los Adultos Mayores o a los Adultos Mayores con alguna limitación física.
- b) Cuando no acuda por los bienes autorizados en un plazo de ocho días hábiles contados a partir de que le sea notificado el apoyo ya sea por correo electrónico, vía telefónica o por escrito.
- c) Cuando no sean entregados los apoyos en el plazo establecido.

**7.9. Contraprestación del Usuario**

Hacer buen uso del apoyo recibido.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) La CAAM informará en las reuniones mensuales a los Promotores Municipales de Adultos Mayores sobre los bienes muebles o materiales de consumo para otorgar a los Adultos Mayores.
- b) El SMDIF solicitará mediante escrito dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM el apoyo para los grupos, Adultos Mayores así como para los Adultos Mayores con limitaciones físicas.
- c) El DIFEM recibirá la solicitud de apoyo por parte del SMDIF y turnará a la CAAM.
- d) Recibida la solicitud, la CAAM informará al SMDIF ya sea por correo electrónico, vía telefónica o por escrito, el apoyo y cantidades que se le otorgarán y la documentación que debe presentar:
  - Bienes muebles: oficio de petición dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM, copia del nombramiento de la Presidenta del SMDIF y copia del RFC del SMDIF, referencia del grupo de Adultos Mayores a beneficiar y relación de beneficiarios.
  - Bienes de consumo: oficio de petición dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM, relación de beneficiarios y recibo firmado por parte del SMDIF.
  - Apoyos funcionales: oficio de petición dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM, y los siguientes documentos del Adulto Mayor a beneficiar: constancia médica en la que se mencione el padecimiento del Adulto Mayor, indicando si requiere bastón, andadera o silla de ruedas, recibo firmado y copia de alguno de los siguientes documentos: Credencial DIFEM para Adultos Mayores, identificación oficial con fotografía, acta de nacimiento o CURP.
- e) Integrada la documentación por parte del SMDIF éste deberá acudir a las oficinas de la CAAM a presentarla y a firmar el recibo correspondiente de los apoyos autorizados; en el caso de bienes muebles, firmar el Contrato de Donación.
- f) Una vez presentada la documentación y firmado el recibo y/o Contrato la CAAM entregará al SMDIF el movimiento de almacén para que acuda a retirar los artículos otorgados.
- g) El SMDIF retirará los apoyos autorizados del almacén del DIFEM.
- h) El SMDIF entregará los apoyos a los beneficiarios en un plazo no mayor a **15 días hábiles** y enviará a la CAAM la relación de beneficiarios y fotografías de las entregas.
- i) Para los Adultos Mayores que acuden a la CAAM, deberán presentar oficio de petición dirigido al Titular de la Dirección General del DIFEM y cumplir con los requisitos establecidos.
- j) La CAAM realizará visitas de manera aleatoria a los municipios para verificar que los apoyos se hayan entregado a los Adultos Mayores.
- k) La entrega de beneficios en especie que se otorgan mediante ésta Acción dependerá de los recursos financieros con los que cuente la CAAM que en su caso sean otorgados por el Sistema Nacional DIF a través del Ramo 33.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa.**

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Beneficios en Especie para Adultos Mayores".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La CAAM es la responsable de la ejecución de esta Acción de Desarrollo Social a través del Departamento de Servicios Integrales.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL****9.1. Corresponde al DIFEM, a través de la CAAM:**

- a) Informar a los SMDIF a través de los Promotores Municipales de Adultos Mayores, los bienes que se tienen para otorgar.
- b) Informar al SMDIF la documentación que deberá presentar.
- c) Verificar la documentación que presente el SMDIF o del peticionario.

**9.2. Corresponde a los SMDIF:**

- a) Registrar en la CAAM a los grupos de Adultos Mayores que integre.
- b) Integrar los expedientes de los Adultos Mayores que requieren apoyos funcionales.
- c) Presentar completa la documentación que les sea solicitada.
- d) Acudir en el plazo señalado por los apoyos otorgados.
- e) Destinar el apoyo a los Adultos Mayores o a los Adultos Mayores con alguna limitación física.
- f) Entregar los apoyos a los Adultos Mayores en tiempo y forma.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO

INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO

(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social "Atención Integral al Adolescente (AIA)" tiene como fin proporcionar información y orientación a adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, padres de familia y profesores a través de los cursos-talleres y pláticas para prevenir conductas de riesgo, favoreciendo su calidad de vida.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-048/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
"ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)"**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Proporcionar información y orientación a adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, padres de familia y profesores a través de los cursos-talleres y pláticas para prevenir conductas de riesgo y desarrollo de habilidades para la vida, bajo un marco de salud integral que favorezca su calidad de vida.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**ADOLESCENTES:** Adolescentes de entre 12 y 19 años de edad.

**COORDINADOR:** Al Coordinador Municipal del Programa de "Atención Integral al Adolescente (AIA)".

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**PROGRAMA:** Al programa "Atención Integral al Adolescente (AIA)".

**POA:** Programa Operativo Anual.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Mejorar las acciones que favorezcan la calidad de vida y bienestar de los adolescentes y padres de familia a través de información y orientación que prevenga conductas de riesgo y desarrollo de habilidades para la vida.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Contribuir en el mejoramiento de las acciones de prevención de conductas de riesgo y desarrollo de habilidades para la vida en la población adolescente de 12 a 19 años de edad.
- Promover actividades culturales, artísticas, recreativas, deportivas y de beneficio comunitario, realizadas por los SMDIF, a fin de favorecer el desarrollo integral de la población adolescente y padres de familia.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

- Adolescentes de 12 a 19 años de edad habitantes del Estado de México.
- Padres de familia con hijos adolescentes habitantes del Estado de México.
- Profesores de instituciones educativas en el Estado de México interesados en la dinámica del adolescente.
- Coordinadores de los 125 SMDIF.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO****6.1. Tipo de Servicio**

Otorgamiento de información y orientación a través de la aplicación de las siguientes acciones:

- **Curso-Taller para “Adolescentes”:**

Conformado por 8 temas, impartidos en 18 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 4 y máximo 5 meses, dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los SMDIF.

Los temas que contiene son los siguientes:

- Comunicación familiar
- Desarrollo afectivo en el adolescente
- El proceso adolescente
- Elección de pareja
- Embarazo en la adolescencia
- Infecciones de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos
- Toma de decisiones para el logro de metas

Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 adolescentes, considerando que durante la aplicación del curso-taller se realizarán actividades culturales, recreativas, deportivas, artísticas, cívicas, sociales y de beneficio para la comunidad.

- **Curso-Taller “Padres y Adolescentes”**

Conformado por 5 temas, impartido en 10 sesiones con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 2 y máximo 3 meses dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los SMDIF.

Los temas que contiene son los siguientes:

- Los comienzos
- La adolescencia
- Aspectos de relación entre padres e hijos
- Los valores y los afectos
- La posibilidad de cambio

Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 padres de familia, considerando que durante la aplicación del curso-taller se realizarán en conjunto con sus hijos adolescentes actividades culturales, recreativas, deportivas, artísticas, cívicas, sociales y de beneficio para la comunidad.

- **Capacitación, Seguimiento y Asesoría a Coordinadores de los SMDIF**

*Capacitación*

El Departamento de “Atención al Adolescente” del DIFEM a través del personal designado proporcionará capacitación a los Coordinadores de los SMDIF, con la finalidad de brindar los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para el adecuado desarrollo de las acciones de “Atención Integral al Adolescente”.

*Seguimiento y Asesoría*

El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través del personal designado efectuará en el transcurso del año, visitas de seguimiento y asesoría a los coordinadores del Programa, en los SMDIF, bajo una calendarización previamente definida.

- **Pláticas sobre temas de adolescencia dirigido a adolescentes, padres de adolescentes y profesores**

Los grupos se formarán por un mínimo de 10 y un máximo de 60 con una duración de 1 hora.

## **6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

## **7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

### **7.1. Permanencia**

- Los cursos-taller y las pláticas, se impartirán a adolescentes, padres de adolescentes y profesores que soliciten dicho servicio a través de oficio dirigido al SMDIF.

### **7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

Población en general:

- a) Ser habitante del Estado de México y;
- b) Ser adolescente de entre 12 y 19 años de edad; o
- c) Ser padre de familia con hijos adolescentes; o
- d) Ser profesor de instituciones educativas interesados en la dinámica del adolescente.
- e) Asistir personalmente a las oficinas de la Coordinación del SMDIF o al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

**7.3. Criterios de Priorización**

El servicio se dará en el siguiente orden de prioridad:

- a) Adolescentes que habiten en el Estado de México, de entre 12 y 19 años de edad en condiciones vulnerables.
- b) Padres de familia con hijos adolescentes que habiten en el Estado de México en condiciones vulnerables.
- c) Profesores de instituciones educativas en el Estado de México interesados en la dinámica del adolescente.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente  
Departamento de Atención al Adolescente



### REGISTRO DE CAPACITACIÓN/CONFERENCIA/PLÁTICA CURSO-TALLER IMPARTIDO

Fecha: (1) \_\_\_\_\_ Oficio de ref.: (2) \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución: (3) \_\_\_\_\_

Domicilio: (4) \_\_\_\_\_

Teléfono: (5) \_\_\_\_\_

Nombre de la capacitación, conferencia, plática o curso-taller (temática desarrollada): (6) \_\_\_\_\_

Hora de inicio: (7) \_\_\_\_\_ Hora de término: (8) \_\_\_\_\_

**POBLACIÓN BENEFICIADA: (9)**

Adolescentes <input type="checkbox"/>	Padres <input type="checkbox"/>	Maestros <input type="checkbox"/>	Madres adolescentes <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Rango de edad: _____		Cantidad: _____		

**LISTA DE ASISTENTES: (10)**

¿Se anexa lista de asistentes? SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES: (11)**

**AVALADO POR LA INSTITUCIÓN BENEFICIADA**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma (12)

**REVISÓ EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma (13)

**IMPARTIÓ PERSONAL OPERATIVO O PONENTE**

\_\_\_\_\_

Nombre y firma (14)

**SELLO**

\_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN BENEFICIADA (15)

(ANVERSO)  
FO201B15102/203/2013

**7.4. Formatos**





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente  
Departamento de Atención al Adolescente



**CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

Municipio: (1)  Fecha de Elaboración: (2)

Nombre del Asesor Técnico (Personal Operativo): (3)

Asesoría Realizada (4)	SI	Porque
	NO	

**Atención Integral al Adolescente (AIA)**

Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente (A.I.A.) del SMDIF (5)

**ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (6)**

- Elaborar Informe Mensual POA ( ) \_\_\_\_\_
- Promover las actividades del Programa "AIA" (curso-taller) y las complementarias en las comunidades del Municipio ( ) \_\_\_\_\_
- Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral ( ) \_\_\_\_\_
- Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos ( ) \_\_\_\_\_
- Registro de grupos del Programa "AIA" ( ) \_\_\_\_\_
- Difundir el Programa "AIA" ( ) \_\_\_\_\_
- Seguimiento del préstamo de Bebés Didácticos ( ) \_\_\_\_\_
- Difundir el Programa por medio de material de promoción ( ) \_\_\_\_\_

FO201B15102/220/2013

1 de 6

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad (7)	No. de Unidad del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres (8)	Fecha de inicio del grupo (9)	Fecha de conclusión del grupo (10)	Sesiones llevadas a cabo para la impartición de la unidad (11)	No. de asistentes por sesión (12)				Grupos y tipo de población (13)					
					Adolescentes		Padres de Familia		Adolescentes		Padres de Familia			
					M	F	M	F	Abierta	Cerrada	Abierta	Cerrada		

Nombre de la Brigada (14)	Número de integrantes (15)		Actividades desarrolladas durante la Brigada (16)		Nombre de la comunidad (18)	Beneficiarios (19)	
			Fecha: (17)				
	M	F				M	F

Total de Actividades Realizadas (20)					Total de Beneficiarios (21)	
--------------------------------------	--	--	--	--	-----------------------------	--

2 de 6

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (22)	
Fechas (23)	Actividades

**Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)**

Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) SMDIF (24)	
---	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (25)
> Elaborar Informe Mensual POA ( ) _____
> Promover las actividades del Programa "AIMA"(curso-taller) y las complementarias en las comunidades del Municipio ( ) _____
> Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral ( ) _____
> Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos ( ) _____
> Registro de grupos del Programa "AIMA"( ) _____
> Difundir el Programa "AIMA" ( ) _____
> Promoción del Promajoven ( ) _____
> Difundir el Programa por medio de material de promoción ( ) _____

3 de 6

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad (26)	Serie de cuadernos AIMA (27)									Fecha de inicio del grupo (28)	Fecha de conclusión del Grupo (29)	No. de grupo reportado (30)	No. de madres adolescentes (31)	No. de sesiones por mes (32)	Rango de edad (33)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9						

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (34)	
Fechas (35)	Actividades

4 de 6

**Servicio de Orientación Sicológica.**

Nombre del Coordinador del Programa que opera (36)	
--	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (37)	
➤ Detectar los Reportes de Maltrato ( )	_____
➤ Seguimiento a los Reportes de Maltrato ( )	_____
➤ Cumplimiento de la meta programada de llamadas de los SMDIF a S.O.S ( )	_____

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad en la que se realizó la promoción y difusión del Servicio de Orientación Sicológica (38)	Material de Promoción Entregado en la Difusión del SOS (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

5 de 6

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (40)	
Fechas (41)	Actividades

**COORDINADOR DEL PROGRAMA "AIA" DEL SMDIF**

**COORDINADOR DEL PROGRAMA "AIMA" DEL SMDIF**

**ASESOR TÉCNICO (PERSONAL OPERATIVO)**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (42)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (43)

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma, cargo y sello (44)

**Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE**

**COORDINADOR DEL PROGRAMA "S.O.S" DEL SMDIF**

**AVALA**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (45)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (46)

\_\_\_\_\_  
SMDIF (47)

6 de 6

**INSTRUCTIVO DE LLENADO CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

No.	Campo	Instrucción
1	Municipio	Anotar el nombre del Municipio del Estado de México visitado
2	Fecha	En este campo se anota la fecha en que se realiza la supervisión: día, mes y año.
3	Nombre del Asesor técnico (personal operativo)	Escribir el nombre completo del Asesor Técnico iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Asesoría realizada	Marcar con una "X" Si, se llevo a cabo la asesoría al Coordinador Municipal del SMDIF, en caso de NO marcar con una "X" y escribir el motivo por el cual no se realizó la asesoría.
5	Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA) del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente iniciando por Apellido paterno, materno y nombre(s).
6	Asuntos a tratar durante la Visita	En este campo se marcara con un "X" los asuntos que el Asesor Técnico tratará durante la visita tales como: Elaborar Informe Mensual POA; Promover las actividades del programa "AIA" (curso-taller), y las complementarias en las comunidades del Municipio; Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral; impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos; registro de grupos del programa "AIA"; difundir el programa "AIA"; seguimiento al préstamo de bebés didácticos y difundir el programa por medio de material didáctico. Sobre las líneas anotara lo resultados obtenidos durante la misma.
7	Actividades realizadas "Nombre de la Comunidad."	Escribir el nombre de la comunidad(es) en donde se está impartiendo el Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
8	No. de la Unidad del Curso-Taller para Adolescente o Guía para Padres	Anotar el Número de la Unidad que se está impartiendo del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres según sea el caso, con el orden previamente establecido (índice del curso-taller)
9	Fecha de inicio del Grupo(s)	Anotar la fecha en que se inicio el Grupo (s) con día, mes y año.
10	Fecha de conclusión del Grupo(s)	Escribir la fecha aproximada en que se clausurará el grupo con día, mes y año.
11	Sesiones llevadas a cabo para la impartición de la Unidad.	Anotar el total de sesiones realizadas para llevar a cabo la impartición de la Unidad del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
12	Número de Asistentes por sesiones (Adolescentes y Padres de Familia).	Anotar el total de Adolescentes que asistieron a la Sesión del Curso-Taller para Adolescentes y el total de Padres de Familia que asistieron a la sesión del tema de la Guía para Padres, en caso de que la sesión haya sido dirigida para Adolescentes, de lo contrario se queda vacío.
13	Grupos y Tipo de Población	Anotar el total de Adolescentes y Padres de Familia de población abierta o cautiva que asistieron a la sesión del tema del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
14	Nombre de la Brigada	Escribir el nombre de la Brigada que se conformo como resultado de la aplicación del Curso-Taller para Adolescentes.
15	Número de Integrantes	Anotar el Total de integrantes que conforman la brigada.
16	Actividades desarrolladas	Escribir las actividades que se desarrollaron durante la (s) brigada (s), si no se realizaron actividades dejar en blanco.
17	Fecha	Anotar día, mes y año en que se llevaron a cabo las actividades de la (s) brigada (s).
18	Nombre de las Comunidades	Anotar el nombre de la comunidad en donde se están realizando las actividades de la (s) brigada (s).
19	Beneficiarios	Escribir el número de personas beneficiadas por comunidad de las actividades realizadas por la (s) brigada (s).
20	Total de actividades realizadas	Anotar con Número el total de actividades de la (s) brigada (s), realizadas por semana, quincena y mes.
21	Total de beneficiarios	Anotar el total de la suma de las personas beneficiadas de la comunidad por la (s) brigada (s).
22	Acuerdos para dar seguimiento en la siguiente visita.	Escribir con número consecutivo los acuerdos establecidos en la presente visita, se tomaran en cuenta los mismos rubros de "asuntos a tratar" ya que servirán para dar seguimiento en la próxima visita.
23	Fechas	Anotar día, mes y año en que el Coordinador Municipal realizará las actividades para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.
24	Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
25	Asuntos a tratar durante la Visita	En este campo se marcara con un "X" los asuntos que el Asesor Técnico tratará durante la visita tales como: Elaborar Informe Mensual POA; Promover las actividades del programa "AIMA" (curso-taller), y las complementarias en las comunidades del Municipio; Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral; impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos; registro de grupos del programa "AIMA"; difundir el programa "AIA"; seguimiento al préstamo de bebés didácticos y difundir el programa por medio de material didáctico. Sobre las líneas anotara lo resultados obtenidos durante la misma.
26	Actividades realizadas "Nombre de la Comunidad."	Anotar el nombre de la comunidad en la cual se está aplicando el proyecto "AIMA".
27	Serie de cuadernillos	Señalar con una "X" el número de cuadernillo que se está reportando.
28	Fecha de inicio del Grupo(s)	Anotar la fecha en que se inicio el Grupo (s) con día, mes y año.
29	Fecha de conclusión del Grupo (s)	Escribir la fecha aproximada en que se clausurará el grupo con día, mes y año.
30	Número de grupos(s) reportado(s)	Anotar el número de asignación del grupo atendido correspondiente al cuadernillo señalado.
31	Número de asistentes	Escribir con número, el total de madres adolescentes o adolescentes embarazadas que se atendieron el cuadernillo señalado perteneciente a la comunidad anotada.
32	Número de Sesiones	Anotar el total de sesiones llevadas a cabo para concluir con el curso "AIMA".
33	Rango de Edad	Escribir el intervalo de edades entre las que se encuentran las Madres Adolescentes; por ejemplo entre 13 y 19 años.
34	Acuerdos para dar seguimiento en la siguiente visita.	Escribir con número consecutivo los acuerdos establecidos en la presente visita, se tomaran en cuenta los mismos rubros de "asuntos a tratar" ya que servirán para dar seguimiento en la próxima visita.
35	Fechas	Anotar día, mes y año en que el Coordinador Municipal realizará las actividades para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.
36	Nombre del Coordinador del Programa que opera el Servicio de Orientación Psicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Psicológica iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir el servicio solicitado.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

Población en general:

- a) Asistir cuando menos al 70% de las sesiones del curso o taller al que se haya inscrito.
- b) Abstenerse de realizar actos proselitistas, lucrativos, laborales o de cualquier otro tipo que no esté en los objetivos del servicio "Atención Integral al Adolescente (AIA)".

### 7.7. Causas de Incumplimiento

La inobservancia de cualquiera de los requisitos y obligaciones a que está sujeto el usuario.

### 7.8. Sanciones

Población en general:

- a) Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.
- b) Cuando no se formen grupos con el mínimo de personas requeridas para otorgar el servicio se cancelará.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

Población en general:

- a) Cumplir como mínimo con el 70% de la asistencia requerida.
- b) Para el curso-taller para adolescentes, participar en las brigadas colectivas.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) Los adolescentes, padres de familia y profesores interesados deberán solicitar el servicio en las oficinas del SMDIF o bien en el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- b) Los SMDIF deberán solicitar el servicio mediante oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, en el cual nombrarán a un Coordinador Municipal, quien será el encargado de operar el Programa, en su municipio.
- c) Se llevarán a cabo los cursos-taller y/o pláticas únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de adolescentes o padres de familia.
- d) A través de la aplicación de los cursos-taller para la atención de adolescentes y padres de familia, se ofrecerá información y orientación así como actividades recreativas, culturales, cívicas y sociales.
- e) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo la capacitación de Coordinadores Municipales cuatro veces por año.
- f) El Departamento Atención al Adolescente del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio, en base al POA.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo "Atención Integral al Adolescente (AIA)".

### 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente, así como los Coordinadores Municipales de los SMDIF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

**Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente:**

- a) Difundir entre los SMDIF el Programa.
- b) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del Programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- c) Realizar visitas periódicas a los SMDIF, a fin de brindar asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas por el Programa.
- d) Ofrecer pláticas y conferencias a los SMDIF que lo soliciten con una anticipación de 30 días hábiles.
- e) Proporcionar en calidad de préstamo a los SMDIF el material denominado "Bebés Didácticos" mediante el contrato de comodato, sujeto a la disponibilidad.
- f) Proporcionar a los SMDIF el formato Registro de Capacitación, Conferencia, Plática o Curso-Taller Impartido.

**Corresponde a los SMDIF:**

Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del Programa, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El coordinador municipal deberá:

- a) Elaborar Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del Programa.
- b) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable, las actividades informativo formativas y complementarias (culturales, recreativas, deportivas, cívicas y sociales) que permitan la atención de los adolescentes y padres de familia.
- c) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a los adolescentes.
- d) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- e) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- f) Registrar grupos conformados del Programa, para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- g) Formar brigadas con los adolescentes que concluyan el curso-taller para adolescentes, para realizar actividades de beneficio colectivo para su comunidad.
- h) Vigilar que las brigadas conformadas con adolescentes que concluyeron el curso-taller para Adolescentes, se abstengan de realizar actos proselitistas, lucrativos, laborales o de cualquier otro tipo que no esté en los objetivos del servicio "Atención Integral al Adolescente (AIA)".
- i) Difundir el Programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Al finalizar un curso-taller para adolescentes el Coordinador del SMDIF formará brigadas con los adolescentes que lo hayan concluido, para realizar actividades de beneficio colectivo para su comunidad.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORIA, CONTROL Y VIGILANCIA.**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 0 03 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado “Gaceta del Gobierno”.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno” y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social “Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)” tiene como fin proporcionar información y orientación a adolescentes embarazadas y madres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad a través de un curso-taller y pláticas, que favorezca su calidad de vida así como su bienestar.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-047/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA)”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA)”****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Proporcionar información y orientación a adolescentes embarazadas y madres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad a través de un curso-taller y pláticas bajo un marco de salud integral de formación para el trabajo que favorezca su calidad de vida así como su bienestar.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES:** Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes de entre 12 y 19 años de edad.

**COORDINADOR:** Al Coordinador Municipal del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**PROGRAMA:** Al programa “Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)”.

**POA:** Programa Operativo Anual.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Mejorar las acciones que favorezcan la calidad de vida y bienestar de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes a través de información, orientación que prevenga la reincidencia de embarazos no planeados y conductas de riesgo.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Promover la asistencia integral de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, así como su incorporación a las diversas opciones educativas y laborales a través de cursos y talleres.
- Contribuir en la promoción de actividades de prevención de conductas de riesgo en las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, realizadas por los SMDIF a través de la capacitación y asesoría técnica.
- Fortalecer el vínculo familiar de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

- Adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 19 años habitantes del Estado de México.
- Coordinadores municipales de los 125 SMDIF.
- Padres de las adolescentes embarazadas.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO****6.1. Tipo de Servicio**

Otorgamiento de información y orientación a través de la aplicación de las siguientes acciones:

- **Curso-Taller para la Atención de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes:**

Conformado por temas, impartidos en 9 sesiones, con duración de 1.5 a 2 horas, periodo de aplicación como mínimo 2 y máximo 3 meses, dependiendo de la situación de cada uno de los grupos y de la forma de organización de los SMDIF.

Los temas que contiene son los siguientes:

- Bienvenida al curso-taller
- Conociéndome mejor
- Cambios en mí cuerpo
- Aprendiendo a sentir mi cuerpo
- Conociendo a mí bebé
- Cuidando mí embarazo
- Alimentándome adecuadamente durante mí embarazo
- Aliviando las molestias del embarazo
- Preparándome para el parto
- Mí cuerpo después del parto
- Amamantando a mí bebé
- Cuidando a mí bebé
- Alimentando a mí bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé
- Ser padres responsables
- Planeando mí familia
- Superación personal

- La importancia de prepararse
- Orientación para la formación escolar e incorporación laboral
- Despedida del curso-taller
- ¿Cómo tratar el embarazo no planeado, la maternidad y la paternidad en los adolescentes?
- En el caso del hijo adolescente

Los grupos se integrarán por un mínimo de 3 y un máximo de 15 adolescentes, las cuales deberán ser acompañadas por un familiar, amigo (a) y/o por la pareja. En las sesiones del curso-taller se promoverá la asistencia a consulta médica, psicológica y orientación jurídica, escolar y de capacitación laboral.

• **Capacitación y Asesoría a Coordinadores de los SMDIF**

*Capacitación*

El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través del personal designado proporcionará capacitación a los coordinadores de los SMDIF, con la finalidad de brindar los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para el adecuado desarrollo de las acciones del Programa.

*Seguimiento y Asesoría*

El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través del personal designado efectuará en el transcurso del año, visitas de seguimiento y asesoría a los coordinadores del Programa en los SMDIF, bajo una calendarización previamente definida.

- **Pláticas complementarias para adolescentes embarazadas y madres adolescentes.**

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1. Permanencia**

- a) Permanecerán en el servicio las usuarias que habiéndose inscrito en el curso-taller asistan de manera regular a las sesiones.
- b) El DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, determinará la permanencia del Coordinador Municipal con base en las supervisiones realizadas.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Ser adolescente embarazada o madre adolescente de entre 12 y 19 años de edad que radique en el Estado de México.
- b) Inscribirse al curso-taller para adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- c) Asistir personalmente a la Coordinación del SMDIF y/o a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM para solicitar información y/o realizar el trámite correspondiente.

**7.3. Criterios de Priorización**

No aplica.

**7.4. Formatos**

**REGISTRO DE CAPACITACIÓN/CONFERENCIA/PLÁTICA  
CURSO-TALLER IMPARTIDO**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_ Oficio de ref.: (2) \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Institución: (3) \_\_\_\_\_  
 Descripción: (4) \_\_\_\_\_  
 Teléfono: (5) \_\_\_\_\_  
 Nombre de la capacitación, conferencia, plática o curso-taller (temáticas desarrolladas): (6) \_\_\_\_\_  
 Hora de inicio: (7) \_\_\_\_\_ Hora de término: (8) \_\_\_\_\_

**POBLACIÓN BENEFICIADA: (9)**

Adolescentes  Padres  Maestros  Madres adolescentes  Otros   
 Rango de edad: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

**LISTA DE ASISTENTES: (10)**

¿Se anexa lista de asistentes? SI  NO   
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES: (11)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**AVALADO POR LA INSTITUCIÓN BENEFICIADA**      **REVISÓ EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE**

Nombre y firma (12) \_\_\_\_\_      Nombre y firma (13) \_\_\_\_\_  
 IMPARTIÓ PERSONAL OPERATIVO O PONENTE      SELLO  
 Nombre y firma (14) \_\_\_\_\_      INSTITUCIÓN BENEFICIADA (15) \_\_\_\_\_

(ANVERSO)  
 FO201515102/203/2015





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente  
Departamento de Atención al Adolescente



**CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

Municipio: (1)	Fecha de Elaboración: (2)
----------------	---------------------------

Nombre del Asesor Técnico (Personal Operativo): (3)

Asesoría Realizada (4)	SI	Porque
	NO	

**Atención Integral al Adolescente (AIA)**

Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente (A.I.A.) del SMDIF (5)

**ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (6)**

- Elaborar Informe Mensual POA ( ) \_\_\_\_\_
- Promover las actividades del Programa "AIA"(curso-taller) y las complementarias en las comunidades del Municipio ( ) \_\_\_\_\_
- Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral ( ) \_\_\_\_\_
- Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos ( ) \_\_\_\_\_
- Registro de grupos del Programa "AIA"( ) \_\_\_\_\_
- Difundir el Programa "AIA" ( ) \_\_\_\_\_
- Seguimiento del préstamo de Bebés Didácticos ( ) \_\_\_\_\_
- Difundir el Programa por medio de material de promoción ( ) \_\_\_\_\_

FO201B15102/220/2013

1 de 6

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad (7)	No. de Unidad del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres (8)	Fecha de inicio del grupo (9)	Fecha de conclusión del grupo (10)	Sesiones llevadas a cabo para la impartición de la unidad (11)	No. de asistentes por sesión (12)				Grupos y tipo de población (13)											
					Adolescentes		Padres de Familia		Adolescentes		Padres de Familia									
					M	F	M	F	Aberta	Cerrada	Aberta	Cerrada								

Nombre de la Brigada (14)	Número de integrantes (15)		Actividades desarrolladas durante la Brigada (16)				Nombre de la comunidad (18)	Beneficiarios (19)	
			Fecha: (17)					M	F
	M	F							

Total de Actividades Realizadas (20)						Total de Beneficiarios (21)	
--------------------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------	--

2 de 6

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (22)	
Fechas (23)	Actividades

**Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)**

Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) SM/DIF (24)	
--	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (25)
➤ Elaborar Informe Mensual POA ( ) _____
➤ Promover las actividades del Programa "AIMA"(curso-taller) y las complementarias en las comunidades del Municipio ( ) _____
➤ Promover la creación de convenios con Instituciones públicas y privadas para una atención integral ( ) _____
➤ Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos ( ) _____
➤ Registro de grupos del Programa "AIMA"( ) _____
➤ Difundir el Programa "AIMA" ( ) _____
➤ Promoción del Promajoven ( ) _____
➤ Difundir el Programa por medio de material de promoción ( ) _____

3 de 6

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad (26)	Serie de cuadernos AIMA (27)									Fecha de inicio del grupo (28)	Fecha de conclusión del Grupo (29)	No. de grupo reportado (30)	No. de madres adolescentes (31)	No. de sesiones por mes (32)	Rango de edad (33)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9						

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (34)	
Fechas (35)	Actividades

4 de 6

**Servicio de Orientación Sicológica.**

Nombre del Coordinador del Programa que opera (36)	
--	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (37)	
➤ Detectar los Reportes de Maltrato ( )	_____
➤ Seguimiento a los Reportes de Maltrato ( )	_____
➤ Cumplimiento de la meta programada de llamadas de los SMDIF a S.O.S ( )	_____

**Actividades Realizadas:**

Nombre de la comunidad en la que se realizó la promoción y difusión del Servicio de Orientación Sicológica (38)	Material de Promoción Entregado en la Difusión del SOS (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

5 de 6

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (40)	
Fechas (41)	Actividades

COORDINADOR DEL PROGRAMA "AIA" DEL SMDIF

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (42)

Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (45)

COORDINADOR DEL PROGRAMA "AIMA" DEL SMDIF

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (43)

COORDINADOR DEL PROGRAMA "S.O.S" DEL SMDIF

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (46)

ASESOR TÉCNICO (PERSONAL OPERATIVO)

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma, cargo y sello (44)

**AVALA**

\_\_\_\_\_  
SMDIF (47)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

No.	Campo	Instrucción
1	Municipio	Anotar el nombre del Municipio del Estado de México visitado
2	Fecha	En este campo se anota la fecha en que se realiza la supervisión: día, mes y año.
3	Nombre del Asesor técnico (personal operativo)	Escribir el nombre completo del Asesor Técnico iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Asesoría realizada	Marcar con una "X" Si, se llevo a cabo la asesoría al Coordinador Municipal del SMDIF, en caso de NO marcar con una "X" y escribir el motivo por el cual no se realizó la asesoría.
5	Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA) del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente iniciando por Apellido paterno, materno y nombre(s).
6	Asuntos a tratar durante la Visita	En este campo se marcara con un "X" los asuntos que el Asesor Técnico tratará durante la visita tales como: Elaborar Informe Mensual POA; Promover las actividades del programa "AIA" (curso-taller), y las complementarias en las comunidades del Municipio; Promover la creación de convenios con instituciones públicas y privadas para una atención integral; Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos; registro de grupos del programa "AIA", difundir el programa "AIA"; seguimiento al préstamo de bebés didácticos y difundir el programa por medio de material didáctico. Sobre las líneas anotara lo resultados obtenidos durante la misma.
7	Actividades realizadas "Nombre de la Comunidad"	Escribir el nombre de la comunidad(es) en donde se está impartiendo el Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
8	No. de la Unidad del Curso-Taller para Adolescente o Guía para Padres	Anotar el Número de la Unidad que se está impartiendo del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres según sea el caso, con el orden previamente establecido (índice del curso-taller)
9	Fecha de inicio del Grupo(s)	Anotar la fecha en que se inicio el Grupo (s) con día, mes y año.
10	Fecha de conclusión del Grupo (s)	Escribir la fecha aproximada en que se clausurará el grupo con día, mes y año.
11	Sesiones llevadas a cabo para la impartición de la Unidad.	Anotar el total de sesiones realizadas para llevar a cabo la impartición de la Unidad del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
12	Número de Asistentes por sesiones (Adolescentes y Padres de Familia).	Anotar el total de Adolescentes que asistieron a la Sesión del Curso-Taller para Adolescentes y el total de Padres de Familia que asistieron a la sesión del tema de la Guía para Padres, en caso de que la sesión haya sido dirigida para Adolescentes de lo contrario se queda vacío.
13	Grupos y Tipo de Población	Anotar el total de Adolescentes y Padres de Familia de población abierta o cautiva que asistieron a la sesión del tema del Curso-Taller para Adolescentes o Guía para Padres.
14	Nombre de la Brigada	Escribir el nombre de la Brigada que se conformo como resultado de la aplicación del Curso-Taller para Adolescentes.
15	Número de integrantes	Anotar el Total de integrantes que conforman la brigada.
16	Actividades desarrolladas	Escribir las actividades que se desarrollaron durante la (s) brigada (s), si no se realizaron actividades dejar en blanco.
17	Fecha	Anotar día, mes y año en que se llevaron a cabo las actividades de la (s) brigada (s).
18	Nombre de las Comunidades	Anotar el nombre de la comunidad en donde se están realizando las actividades de la (s) brigada (s).
19	Beneficiarios	Escribir el número de personas beneficiadas por comunidad de las actividades realizadas por la (s) brigada (s).
20	Total de actividades realizadas	Anotar con Número el total de actividades de la (s) brigada (s), realizadas por semana, quincena y mes.
21	Total de beneficiarios	Anotar el total de la suma de las personas beneficiadas de la comunidad por la (s) brigada (s).
22	Acuerdos para dar seguimiento en la siguiente visita.	Escribir con número consecutivo los acuerdos establecidos en la presente visita, se tomara en cuenta los mismos rubros de "asuntos a tratar" ya que servirán para dar seguimiento en la próxima visita.
23	Fechas	Anotar día, mes y año en que el Coordinador Municipal realizará las actividades para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.
24	Nombre del Coordinador del Programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador del Programa de Atención Integral al Adolescente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
25	Asuntos a tratar durante la Visita	En este campo se marcara con un "X" los asuntos que el Asesor Técnico tratará durante la visita tales como: Elaborar Informe Mensual POA; Promover las actividades del programa "AIMA" (curso-taller), y las complementarias en las comunidades del Municipio; Promover la creación de convenios con instituciones públicas y privadas para una atención integral; Impartir pláticas, simposium, conferencias y eventos; registro de grupos del programa "AIMA", difundir el programa "AIA"; seguimiento al préstamo de bebés didácticos y difundir el programa por medio de material didáctico. Sobre las líneas anotara lo resultados obtenidos durante la misma.
26	Actividades realizadas "Nombre de la Comunidad."	Anotar el nombre de la comunidad en la cual se está aplicando el proyecto "AIMA".
27	Serie de cuadernillos	Señalar con una "X" el número de cuadernillo que se está reportando.
28	Fecha de inicio del Grupo(s)	Anotar la fecha en que se inicio el Grupo (s) con día, mes y año.
29	Fecha de conclusión del Grupo (s)	Escribir la fecha aproximada en que se clausurará el grupo con día, mes y año.
30	Número de grupos(s) reportado(s).	Anotar el número de asignación del grupo atendido correspondiente al cuadernillo señalado.
31	Número de asistentes	Escribir con número, el total de madres adolescentes o adolescentes embarazadas que se atendieron el cuadernillo señalado perteneciente a la comunidad anotada.
32	Número de Sesiones	Anotar el total de sesiones llevadas a cabo para concluir con el curso "AIMA".
33	Rango de Edad	Escribir el intervalo de edades entre las que se encuentran las Madres Adolescentes; por ejemplo entre 13 y 19 años.
34	Acuerdos para dar seguimiento en la siguiente visita.	Escribir con número consecutivo los acuerdos establecidos en la presente visita, se tomara en cuenta los mismos rubros de "asuntos a tratar" ya que servirán para dar seguimiento en la próxima visita.
35	Fechas	Anotar día, mes y año en que el Coordinador Municipal realizará las actividades para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.
36	Nombre del Coordinador del Programa que opera el Servicio de Orientación Psicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Psicológica iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).

37	Asuntos a tratar durante la Visita	En este campo se marcará con un "X" los asuntos que el Asesor Técnico tratará durante la visita tales como: Detectar los reportes de maltrato, seguimiento de reportes de maltrato y cumplimiento de la meta de llamadas programadas de los Municipios al Servicio de Orientación Psicológica.
38	Actividades realizadas. "Nombre de la Comunidad"	Anotar el nombre de la comunidad en la cual se está o hizo promoción del Servicio de Orientación Psicológica.
39	Material de Promoción entregado en la Difusión del Servicio de Orientación Psicológica.	Marcar con una "X" los materiales o escribir que otro material fue entregado a la población para difundir el Servicio de Orientación Psicológica.
40	Acuerdos para dar seguimiento en la siguiente visita.	Escribir con número consecutivo los acuerdos establecidos en la presente visita, se tomarán en cuenta los mismos rubros de "asuntos a tratar" ya que servirán para dar seguimiento en la próxima visita.
41	Fechas	Anotar día, mes y año en que el Coordinador Municipal realizará las actividades para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos.
42	Nombre y firma del Coordinador del Programa de "AIA" del Sistema Municipal DIF	Plasmar el nombre y la firma del Coordinador del Programa de "AIA" del Sistema Municipal DIF.
43	Nombre y firma del Coordinador del Programa de "AIMA" del Sistema Municipal DIF	Plasmar el nombre y la firma del Coordinador del Programa de "AIMA" del Sistema Municipal DIF.
44	Nombre y firma del Asesor Técnico	Plasmar el nombre y la firma del Asesor Técnico del Departamento de Atención al Adolescente.
45	Nombre, firma del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente	Plasmar nombre, firma y cargo para el visto bueno del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente.
46	Nombre y firma	Anotar el nombre completo, firma y cargo de quien avala la visita por parte del Sistema Municipal DIF.
47	Sello del Sistema Municipal DIF	Plasmar el sello de SMDIF.

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio solicitado.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios**

- a) Asistir cuando menos al 70% de las sesiones del curso-taller al que se haya inscrito.
- b) Abstenerse de realizar actos proselitistas, lucrativos, laborales o de cualquier otro tipo que no esté en los objetivos del servicio "Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)".

**7.7. Causas de Incumplimiento**

La inobservancia de cualquiera de los requisitos y obligaciones a que está sujeto el usuario.

**7.8. Sanciones**

- a) Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.
- b) Cuando no se formen grupos con el mínimo de personas requeridas para otorgar el servicio se cancelará.

**7.9. Contraprestación del Usuario**

Cumplir como mínimo con el 70% de la asistencia requerida.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) Las adolescentes, padres y/o familiares interesados deberán solicitar el servicio en las oficinas del SMDIF de su municipio y/o del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- b) Los SMDIF deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, en el cual nombrarán a un Coordinador Municipal, quien será el encargado de operar el Programa, en su municipio.
- c) Se llevará a cabo el curso-taller únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- d) A través de la aplicación del curso-taller para la atención de adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se ofrecerá información y orientación; así como actividades recreativas, culturales, cívicas y sociales.
- e) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 70% de las sesiones programadas.
- f) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo la capacitación de Coordinadores Municipales cuatro veces por año.
- g) El Departamento Atención al Adolescente del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio, en base al POA.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

**8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA)".

## 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, a través del Departamento de Atención al Adolescente, así como los Coordinadores Municipales de los SMDIF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

**Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente:**

- a) Difundir entre los SMDIF el Programa.
- b) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del Programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- c) Realizar visitas periódicas a los SMDIF, a fin de brindar asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas por el Programa.
- d) Ofrecer pláticas y conferencias a los SMDIF que lo soliciten con una anticipación de 30 días hábiles.

**Corresponde a los SMDIF:**

Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del Programa al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El Coordinador Municipal deberá:

- a) Elaborar el Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programarán y reportará el avance mensual de las actividades del Programa.
- b) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable las actividades formativas y complementarias que permitan la atención de la adolescente embarazada y madre adolescente.
- c) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.
- d) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- e) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- f) Registrar grupos conformados del Programa, para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- g) Difundir el Programa, por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 0 03 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanís Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los niños, niñas y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la acción de desarrollo social "Fomento a la Integración Familiar" tiene como fin proporcionar atención a la familia para mejorar la calidad de vida de sus integrantes en las esferas personal, de pareja y grupo familiar, por medio de acciones preventivo-educativas a través de la impartición de cursos, talleres y pláticas que aporten y refuercen conocimientos para evitar la desintegración familiar y les permitan proyectos de vida más eficaces.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su Sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-074/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR”**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Promoción de estrategias preventivo-educativas a través de la impartición de cursos, talleres y pláticas que aporten y refuercen conocimientos para evitar la desintegración familiar, problemáticas de pareja, falta de comunicación efectiva y conflictos familiares entre otros. Está dirigido a padres de familia, tutores, parejas, profesores y público en general.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**INFAM:** Programa de Integración Familiar.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**UIPE:** Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

**Coordinador:** Persona encargada de llevar a cabo las acciones del Programa de Integración Familiar en el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS**

**3.1. Objetivo General**

Proporcionar atención a la familia, a través de acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de sus integrantes en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, a partir de la ejecución de acciones preventivas-educativas, que les permitan el establecimiento de proyectos de vida más eficaces.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Contribuir en el fortalecimiento de la integración familiar mediante estrategias que permitan mejorar la comunicación efectiva, desarrollar la tolerancia, prevención de problemas derivados de las adicciones, la violencia intrafamiliar y de los trastornos emocionales y conductuales.
- Promover un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración generando el espacio y las condiciones necesarias que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal de los individuos que integran el núcleo familiar.
- Fomentar la integración de las nuevas familias mexiquenses, analizando y profundizando en temas que contribuyan al sano funcionamiento de la familia y fortalezcan los vínculos de pareja y prevenir o resolver los conflictos que puedan surgir.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Padres de familia, tutores, parejas, parejas próximas a contraer matrimonio, profesores y público en general que manifiesten dudas, inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial, habitantes del Estado de México, así como los Coordinadores de los SMDIF, responsables de operar la acción de desarrollo social de Fomento a la Integración Familiar.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1. Tipo de Servicio**

- **Escuela de Orientación para Padres:** Dirigido a padres, madres de familia y/o tutores, donde se brinda información para fortalecer las relaciones familiares, con una duración de 8 sesiones de 2 horas a la semana, de acuerdo a las características y necesidades de los participantes, al finalizar se entrega constancia de participación.

Entre los temas, que se abordan:

- . Familia
- . Violencia Intrafamiliar
- . Comunicación
- . Desarrollo del niño
- . Desarrollo del adolescente
- . Autoestima
- . Proyecto de vida

- **Talleres Preventivos-Educativos:** Dirigido a padres, madres de familia y/o tutores, a través de instituciones educativas públicas o privadas, en donde a los padres de familia se les brinda información de un tema en específico con la intención de mejorar las relaciones familiares, con una duración de 4 sesiones de 2 horas a la semana con grupos de entre 15 y 30 personas.

Entre los temas que se abordan:

- . Familia
  - . Violencia Intrafamiliar
  - . Autoestima
  - . Desintegración familiar
- **Pláticas:** Se abordan temas relacionados con la vida familiar se imparten en instituciones educativas públicas y privadas que soliciten el servicio. Tienen una duración de 2 horas.
  - **Curso de Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia:** Se imparten temas para informar a las parejas próximas a formar una familia propiciando un encuentro y desarrollo sano, conformado por 3 módulos divididos en 10 sesiones de 2 horas a la semana , al finalizar se entrega constancia de participación.

Los módulos que se abordan:

#### **MÓDULO I**

- 1.1 Reconociendo Mi Riqueza Interior: Desarrollo de Habilidades para la Vida.
  - 1.1.1 Habilidades, capacidades y competencias
  - 1.1.2 Conocimiento de sí mismo.
  - 1.1.3 Ser persona.
  - 1.1.4 La superación personal.
  - 1.1.5 El manejo de las emociones.
  - 1.1.6 Autoestima.
  - 1.1.7 La toma de decisiones.
  - 1.1.8 Proyecto de vida.

#### **MÓDULO II**

- 2.1 Género y pareja.
- 2.2 La sexualidad y el ambiente familiar.
- 2.3 El matrimonio y su dinámica.

#### **MÓDULO III**

- 3.1 La Familia
- 3.2 Salud sexual y reproductiva.
- 3.3 Visualizando la tarea de ser Padres, Crianza y Parentalidad.

### **6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda es gratuito por ser de carácter de asistencia social y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM, sin embargo los SMDIF podrán determinar si aplican alguna cuota de recuperación.

### **7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

#### **7.1. Permanencia**

El servicio podrá otorgarse a los solicitantes tantas veces como lo requieran (sujeto a agenda).

#### **7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

Población en general:

- a) Ser padres de familia, tutor o representante de una institución educativa en el Estado de México.
- b) Acudir a las oficinas del Departamento de Integración Familiar del DIFEM o bien al SMDIF de su municipio a solicitar el servicio.
- c) En cursos y talleres realizar inscripción y proporcionar los datos que se les soliciten.
- d) Ser mayor de edad con fecha próxima a contraer matrimonio.

SMDIF:

Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar la acción de desarrollo social Fomento a la Integración Familiar.

*El coordinador designado deberá:*

- a) Contar con estudios concluidos de carrera técnica y/o licenciatura preferentemente de Psicología, Trabajo Social y Pedagogía.
- b) Asistir a los cursos de capacitación a que sea convocado.







Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención a la Familia  
Departamento de Integración Familiar



**REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN EL CURSO  
DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA FORMACIÓN DE LA  
PAREJA Y LA FAMILIA**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Número: (2) \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: (3) \_\_\_\_\_

Localidad: (4) \_\_\_\_\_

FECHA (5)	SESIÓN (6)	PAREJAS ASISTENTES (7)
<b>SUBTOTAL (8)</b>		

Localidad: \_\_\_\_\_

FECHA	SESIÓN	PAREJAS ASISTENTES
<b>SUBTOTAL</b>		

Localidad: \_\_\_\_\_

FECHA	SESIÓN	PAREJAS ASISTENTES
<b>SUBTOTAL</b>		

Localidad: \_\_\_\_\_

FECHA	SESIÓN	PAREJAS ASISTENTES
<b>SUBTOTAL</b>		

SUMA TOTAL DE PLÁTICAS: (9)

SUMA TOTAL DE PAREJAS ASISTENTES (10)

**RESPONSABLE DEL CURSO**

**SELLO**

**PRESIDENTA (E) DEL SMDIF**

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (11)

\_\_\_\_\_  
SMDIF (12)

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (13)

FO201B15301/419/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN EL CURSO “DESARROLLO DE  
HABILIDADES PARA LA FORMACIÓN DE LA PAREJA Y LA FAMILIA”**

N/P	Campo	Instrucciones
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta la información.
2	No.	Colocar el número correspondiente al municipio.
3	Fecha de elaboración	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Localidad	Coloque el nombre de la localidad en donde se implementa el curso.
5	Fecha	Colocar la el día, mes y año en que se imparte cada sesión.
6	Sesión	Colocar el número de sesión que se imparte y el nombre del tema impartido.
7	Parejas Asistentes	Colocar el número de parejas que asisten a cada sesión.
8	Subtotales	Registrar el número total de parejas que asisten a la impartición de cada tema.
9	Suma de total de platicas	Anotar el número total de pláticas impartidas en el mes.
10	Suma total de parejas asistentes	Anotar el total de parejas que asistieron en el mes. (Es la suma de los subtotales).
11	Responsable del curso	Colocar nombre (es) y apellidos completos, cargo y firma del personal responsable del SMDIF.
12	Sello	Colar el sello del SMDIF y/o de la Institución en la que se imparte el curso.
13	Presidenta (e) SMDIF	Colocar el nombre y la firma de la presidenta (e) del SMDIF que avala la información o en caso de que firme un representante colocar nombre completo, cargo y firma.







Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención a la Familia  
Departamento de Integración Familiar



**RELACION DE BENEFICIARIOS**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ No. de escuela para padres (2) \_\_\_\_\_ Participantes: (3) Inicial \_\_\_\_\_ Participantes Final: (4) \_\_\_\_\_  
 No. de Taller para padres (5) \_\_\_\_\_ Participantes: (6) Inicial \_\_\_\_\_ Participantes Final: (7) \_\_\_\_\_  
 Lugar de impartición: (8) \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: (9) \_\_\_\_\_ Fecha de término: (10) \_\_\_\_\_

N/P	Nombre: (1) Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Edad: (2)	Sexo: (3)	Escolaridad: (4)	Edo. Civil: (5)	No. de hijos: (6)	Ocupación: (7)	Dirección: (8)	Teléfono: (9)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

**Nota:** Entregar copia impresa con información completa a DIFEM (se recomienda entregar también en medio magnético)

**COORDINADOR (A) MUNICIPAL  
DEL PROGRAMA INFAM**

**SELLO**

**PRESIDENTA (E) DEL SMDIF**

Nombre, cargo y firma (20)

SMDIF (21)

Nombre y firma (22)

FO201BIS301/442/2015

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
FORMATO PADRÓN DE BENEFICIADOS**

N/P	Campo	Instrucciones
1	Municipio	Colocar el número correspondiente al Municipio
2	N° de escuela para padres	Anotar el número de escuela para padres que se imparte de acuerdo a la programación anual.
3	Participantes inicial	Colocar el número total de participantes con el que se inicia Escuela para Padres.
4	Participantes final	Colocar el número total de participantes con el que se concluye Escuela para Padres.
5	N° de Taller para Padres	Anotar el número de Taller para Padres que se imparte, de acuerdo a la programación anual.
6	Participantes inicial	Colocar el número total de participantes con el que se inicia el Taller para Padres.
7	Participantes final	Colocar el número total de participantes con el que se concluye en Taller para Padres.
8	Lugar de impartición	Anotar el nombre del lugar en donde se realizan las actividades de Escuela para Padres y/o el Taller para Padres.
9	Fecha de inicio	Registrar el día, mes y año de inicio de actividades de Escuela para Padres y/o el Taller para Padres.
10	Fecha de termino	Registrar el día, mes y año de término de las actividades de Escuela para Padres y/o el Taller para Padres.
11	Nombre	Anotar nombre (es) y apellidos completos de los participantes.
12	Edad	Anotar con número la edad del participante.
13	Sexo	Colocar una F si corresponde a género femenino y una M al masculino.
14	Escolaridad	Colocar el nivel de estudios con que cuenta el participante.
15	Edo. Civil	Anotar el estado civil de los participantes.
16	No. de hijos	Registrar el número de hijos que integran la familia.
17	Ocupación	Anotar la actividad a la que se dedica el participante.
18	Dirección	Colocar el domicilio del participante colocando calle, número y colonia.
19	Teléfono	Registrar el número telefónico donde se le pueda localizar a la persona que asiste
20	Coordinador Municipal del Programa INFAM	Colocar el nombre completo, el cargo y la firma del coordinador del SMDIF que avala la información.
21	Sello	Colocar el sello del SMDIF y/o Institución en que se imparte Escuela para Padres y/o Taller para Padres.
22	Presidenta (e) del SMDIF	Colocar el nombre y la firma de la presidenta (e) del SMDIF que avala la información, en caso de firmar un representante colocar cargo, nombre y firma.





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subdirección de Atención a la Familia  
 Departamento de Integración Familiar



**REPORTE DE TALLERES PREVENTIVOS EDUCATIVOS PARA PADRES**

Municipio: (0) No: (0) Fecha: (0) Reporte del mes de: (0)

Dirección y Localidad: (0)	Fecha inicio: (0)	Personas inscritas: (0)	Sesiones: (0)		Promedio de asistencia en el mes: (0)												Clausura: (0)		
			Días	Horario	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Fecha	Personas que concluyen	
Totales de altas de Talleres: (0)		Total Beneficiarios: (0)		Totales Mensuales: (0)													Total Beneficiarios: (0)		
Otras acciones: (0)		Número: (0)	No. de beneficiados: (0)		Localidad: (0)		Fecha: (0)												
Orientaciones																			
Canalizaciones																			
Promociones																			

Nota: Entregar información completa y reportar temas impartidos en el formato de reporte de temas.

COORDINADOR (A) MUNICIPAL DEL PROGRAMA INFAM

SMDIF

PRESIDENTA (E) DEL SMDIF

Nombre y firma (0)

SELLO (0)

Nombre y firma (0)

FO2015030/444/2015

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 REPORTE DE TALLERES PREVENTIVO-EDUCATIVOS**

N/P	Campo	Instrucciones
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta la información.
2	No.	Colocar el número correspondiente al municipio.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Reporte de altas de Talleres Preventivo Educativos	Anotar el nombre del mes al que corresponde la información
5	Localidad y Dirección	Registrar el nombre de la comunidad en donde se implementan los Talleres Preventivo Educativo para Padres, así mismo anotar la dirección completa (calle, número y colonia) del lugar en donde se desarrollan las actividades.
6	Fecha de inicio	Anotar el día, mes y año en el que se inician las actividades del Taller Preventivo Educativo para Padres.
7	Personas inscritas	Anotar el número de las personas que se inscriben en los Talleres Preventivo Educativo para Padres.
8	Sesiones	Anotar el o los días y el horario de atención.
9	Promedio de asistencia en el mes	Anotar con número el promedio de asistencia de los Talleres Preventivo Educativos (sumando las cantidades de asistencia, el resultado se divide entre el número de sesiones impartidas)
10	Clausura	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como también el número de personas que concluyen las actividades
11	Totales de altas de escuelas	Anotar el número de Talleres Preventivo Educativos dadas de alta en el mes.
12	Total de número de beneficiados inicio	Anotar el número total de personas inscritas
13	Total mensual	Colocar con número la suma total de personas beneficiadas.
14	Total de número de beneficiados final	Anotar el número total de personas que concluyen las actividades
15	Otras acciones	Considerar las orientaciones, canalizaciones y promociones que se realicen en el mes correspondiente
16	Número	Registrar con número las orientaciones, canalizaciones y promociones realizadas durante el mes.
17	Número de beneficiados	Anotar con número las personas beneficiadas con las orientaciones, canalizaciones y promociones realizadas durante el mes
18	Localidad	Registrar las comunidades que se benefician con el servicio.
19	Fecha	Anotar el día, mes y año en el que se realizan las actividades del Taller Preventivo Educativo para Padres.
20	Coordinador Municipal del Programa INFAM	Colocar el nombre, cargo y la firma del coordinador del SMDIF que imparte el Taller Preventivo Educativo para Padres.
21	Presidenta (e) del SMDIF	Colocar el nombre y la firma de la presidenta (e) del SMDIF que avala la información, en caso de firmar un representante colocar cargo, nombre completo y firma.
22	Sello	Colar el sello del SMDIF o de la Institución en la que se imparte el Taller Preventivo Educativo para Padres.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención a la Familia  
Departamento de Integración Familiar



**REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN ESCUELAS, TALLERES Y PLÁTICAS**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ No.: (2) \_\_\_\_\_ Fecha: (3) \_\_\_\_\_

Escuela: (4) \_\_\_\_\_  
Taller (5) \_\_\_\_\_  
Plática (6) \_\_\_\_\_  
Localidad (7) \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_  
Taller \_\_\_\_\_  
Plática \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_

Día: (8)	Tema: (9)	Asistentes: (10)
<b>Subtotal: (11)</b>		

Día	Tema	Asistentes
<b>Subtotal</b>		

Escuela \_\_\_\_\_  
Taller \_\_\_\_\_  
Plática \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_  
Taller \_\_\_\_\_  
Plática \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_

Día	Tema	Asistentes
<b>Subtotal</b>		

Día	Tema	Asistentes
<b>Subtotal</b>		

Suma total de pláticas: (12) \_\_\_\_\_  
Suma total de asistentes: (13) \_\_\_\_\_

**COORDINADOR (A) DEL PROGRAMA INFAM**

**SELLO**

**PRESIDENTA (E) DEL SMDIF**

Nombre y firma (14) \_\_\_\_\_

SMDIF (15) \_\_\_\_\_

Nombre y firma (16) \_\_\_\_\_

FO201B15301/445/2015

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN ESCUELAS TALLERES Y PLÁTICAS**

N/P	Campo	Instrucciones
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio al cual se asiste a impartir la plática, taller o curso.
2	No.	Colocar el número correspondiente al Municipio
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Escuela	Seleccionar si corresponde a Escuela para Padres.
5	Taller	Seleccionar si corresponde a Taller Preventivo- Educativo para Padres.
6	Plática	Seleccionar si corresponde a plática a población abierta.
7	Localidad	Coloque el nombre de la localidad en que se realizan las actividades de Escuela para Padres, Taller Preventivo Educativo para Padres y/o Pláticas.
8	Día	Colocar la Fecha en que se imparte el tema en Escuela para Padres, Taller Preventivo Educativo para Padres y/o Pláticas.
9	Tema	Anotar el nombre del tema impartido.
10	Asistentes	Anotar el número de personas que asisten.
11	Subtotales	Registrar el número total de personas a la importación de cada tema.
12	Suma total de pláticas	Anotar el número total de pláticas impartidas en el mes.
13	Suma total de asistentes	Anotar el número total de asistentes en el mes. (Suma de subtotales).
14	Coordinador Municipal del Programa INFAM	Colocar nombre (es) y apellidos completos, el cargo y la firma del coordinador del SMDIF encargado de impartir Escuela para Padres.
15	Presidenta (e) del SMDIF	Colocar el nombre y la firma de la presidenta del SMDIF, en caso de que firme un representante colocar nombre, cargo y firma.
16	Sello	Colocar el sello del SMDIF o de la Institución en la que se desarrollen las actividades de Escuela para Padres.

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

Población en General:

- a) Solicitar por escrito el servicio.
- b) Conformar los grupos y convocar a los asistentes para que se les otorgue el servicio solicitado.
- c) Proporcionar las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida.
- e) Asistir al número de sesiones del curso o taller al que se haya inscrito.

SMDIF:

*El coordinador del Departamento de Integración Familiar en el SMDIF deberá:*

- a) Acudir a los cursos de capacitación a los que se le convoque.
- b) Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que le sea solicitada.
- c) Asistir a reuniones mensuales convocada por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar.
- d) Otorgar el servicio en su municipio de acuerdo a la normatividad que para tal efecto le indique el Departamento de Integración Familiar del DIFEM.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

Población en General:

- a) Cuando no se hayan formado los grupos o no se convoque a los asistentes para que se les otorgue el servicio.
- b) Cuando no asistan de manera regular al número de sesiones del curso o taller al que se hayan inscrito.

SMDIF:

*Cuando el coordinador del Programa de Integración Familiar en el SMDIF:*

- a) Cause baja en el Sistema Municipal DIF.
- b) No asista a los cursos o reuniones a que sea convocado.
- c) No entregue en tiempo y forma la información requerida.

### 7.8. Sanciones

Población en General:

Cuando no se hayan formado los grupos con el mínimo de participantes requerido para llevar a cabo las sesiones, se suspenderá el servicio.

SMDIF:

Se tendrá o se cancelará el servicio en caso de que se presentara alguna de las causas de incumplimiento mencionadas anteriormente y la retención o cancelación será determinada por la Subdirección de Atención a la Familia.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

El cumplimiento de las obligaciones a que está sujeto.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

Población en General:

- a) Las instituciones educativas públicas o privadas deberán solicitar el servicio mediante escrito dirigido al Departamento de Integración Familiar del DIFEM o bien al SMDIF de su municipio, el cual deberá indicar el tipo de servicio solicitado, el número de personas a quien va dirigido, así como el lugar en el que se pretender llevar a cabo.
- b) El público en general deberá acudir a solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Integración Familiar del DIFEM o al SMDIF que le corresponda.
- c) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM o en su caso el SMDIF de acuerdo a la disponibilidad informarán por escrito al solicitante la fecha, hora y lugar para otorgar el servicio requerido.
- d) En su caso el Departamento de Integración Familiar del DIFEM o el SMDIF, realizarán la convocatoria correspondiente para conformar los grupos para impartir el curso de "Escuela de Orientación para Padres", Talleres Preventivos-Educativos y curso "Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia".
- e) El DIFEM, a través del Departamento de Integración Familiar, o en su caso el SMDIF, dispondrá de personal facultado y capacitado para otorgar el servicio a los solicitantes.

- f) En el curso “Escuela de Orientación para Padres” y “Desarrollo de Habilidades para la Formación de la Pareja y la Familia” se entregará constancia de participación a los usuarios que hayan cubierto el 80% de asistencia.
- g) El servicio podrá otorgarse las veces que se requiera (sujeto a agenda).

SMDIF:

La Presidenta del SMDIF deberá designar mediante escrito dirigido al Departamento de Integración Familiar del DIFEM al coordinador de la acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar”.

DIFEM:

- a) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM brindará la capacitación y asesoría necesaria a los coordinadores municipales designados para la correcta operatividad de la Acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar” en sus municipios.
- b) El DIFEM, a través del Departamento de Integración Familiar, dispondrá de personal facultado y capacitado para otorgar el servicio a los solicitantes.
- c) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM de acuerdo a la disponibilidad informará por escrito al solicitante la fecha, hora y lugar para otorgar el servicio requerido.
- d) El servicio podrá otorgarse a los interesados tantas veces como lo requieran.

## **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### **8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar”.

### **8.2. Instancia Ejecutora**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, la Subdirección de Atención a la Familia, el Departamento de Integración Familiar y los coordinadores de los SMDIF.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM:

- a) Promover entre los SMDIF la Acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar”.
- b) Disponer del personal capacitado para brindar asesoría y capacitación a los coordinadores municipales.
- c) Proporcionar la asesoría necesaria a los coordinadores municipales a efecto de operar correctamente la Acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar” en sus municipios.
- d) Disponer del personal facultado y capacitado para brindar el servicio a la población que lo solicite.
- e) Dar seguimiento a las acciones llevadas a cabo en el SMDIF respecto a la acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar”.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Designar mediante oficio al coordinador municipal de la Acción de Desarrollo Social “Fomento a la Integración Familiar”, hacerlo del conocimiento del titular del Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- b) Brindar las facilidades requeridas para que el coordinador municipal asista en tiempo y forma a las capacitaciones a las que sea convocado por el Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- c) Entregar en tiempo y forma la información que le sea requerida por el titular del Departamento de Integración Familiar del DIFEM.
- d) Brindar el servicio de la Acción de Desarrollo Social de Fomento a la “Integración Familiar” que le sea requerido por la población en su municipio.

## **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

## **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiados del programa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

## **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de Desarrollo Social en coordinación con la UIPPE del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS.**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**Vía Internet:**

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

Correo Electrónico: [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social “Jornadas Médico Odontológicas” tiene como fin apoyar a la población vulnerable a través del otorgamiento de consultas médico odontológicas.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-2014-002 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-031/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS”**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Otorgamiento de atención médica y odontológica de primer nivel de atención con calidad y calidez, beneficiando a la población con consultas y en su caso medicamento.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Jornada:** A las Jornadas Médico Odontológicas.

**Odontología Curativa:** Acciones que se toman para el tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales.

**Odontología Preventiva:** Medidas o acciones que se toman para evitar enfermedades bucales.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

**3. OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo General**

Mejorar la atención médico odontológica preventiva y curativa a la población carente de asistencia social en las comunidades, áreas rurales y suburbanas del Estado de México, a través de las Unidades Móviles del DIFEM.

**3.2 Objetivos Específicos**

- Otorgar atención primaria a la salud.
- Fomentar la prevención de enfermedades, incorporando programas de nutrición, higiene materno infantil, dental.
- Otorgar atención médico odontológica, bajo un esquema que tienda a reducir un impacto en las comunidades, procurando que la unidad móvil médico odontológica, permanezca el tiempo necesario para cubrir la demanda poblacional, a fin de satisfacer las carencias en materia de salud.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Los 125 SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles, quienes deberán realizar una Jornada médico-odontológica en su municipio para atender a los habitantes del Estado de México que viven en condiciones de vulnerabilidad y que carecen de servicios médico odontológicos.

**5. COBERTURA**

El programa opera en los 125 municipios del Estado de México, dando prioridad a las localidades de zonas rurales y urbanas marginadas.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

Traslado de unidad móvil médico odontológica del DIFEM para el otorgamiento de:

- Otorgar consulta médica
- Otorgar consulta odontológica
- Entrega de medicamentos para tratamiento por única ocasión.

6.2 Monto del Servicio

El servicio que se brinda con esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1 Permanencia

El servicio se brinda a población abierta de acuerdo a la demanda y las consultas se efectúan de manera ambulatoria.

7.2 Requisitos y Criterios de Selección

Los SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles, deberán:

- a) Solicitar la unidad móvil médico-odontológica mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de la localidad a atender.
b) Nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil médico odontológica el día de la Jornada Médico-odontológica.
c) Proporcionar un espacio para la ubicación de la unidad móvil médico-odontológica, el cual deberá ser un terreno nivelado, limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
d) Enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil médico-odontológica, por lo menos con 24 hrs. de anticipación a la realización de la Jornada.

Los usuarios del servicio en el municipio deberán:

- a) Presentarse al lugar al que sean convocados para participar en la Jornada Médico Odontológica a recibir el servicio.
b) Estar en condiciones apropiadas para su atención (no haber ingerido alcohol o cualquier otra sustancia tóxica).

7.3 Criterios de Priorización

- a) Localidades ubicadas en zonas rurales y urbanas marginadas.

7.4 Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios



REPORTE DE CONSULTA MÉDICA Y RELACIÓN DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN JORNADAS MÉDICAS

Municipio: (1) Localidad: (2) Unidad Móvil: (3) Fecha: (4)

Table with 5 columns: No. (5), Nombre (6), Edad (7), Diagnóstico (8), Medicamento entregado (9). The table contains 15 empty rows for data entry.

MEDICO RESPONSABLE

Nombre y firma (10)



**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 REPORTE DE CONSULTA ODONTOLÓGICA Y RELACIÓN DE MEDICAMENTOS  
 ENTREGADOS EN JORNADAS MÉDICAS**

NO.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	<b>Municipio</b>	Anotar el nombre del municipio donde se realiza la jornada.
2	<b>Localidad</b>	Anotar el nombre de la comunidad a la que se asiste a brindar la atención odontológica.
3	<b>Unidad Móvil</b>	Anotar el número de la unidad móvil en la cual se desarrollen las actividades en la jornada asistencial.
4	<b>Fecha</b>	Anotar el día, mes y año en que se realiza la jornada.
5	<b>No.</b>	Indicar el número progresivo por cada paciente.
6	<b>Nombre</b>	Anotar el nombre y apellidos del paciente.
7	<b>Edad y Sexo</b>	Anotar la edad y sexo del paciente en el espacio señalado, según corresponda.
8	<b>Diagnóstico</b>	Indicar el diagnóstico del paciente de acuerdo a las claves establecidas en el informe de morbilidad.
9	<b>Educación para la Salud</b>	Indicar según corresponda: Platica individual: El número de pacientes o asistentes a los que se les brindó la plática de salud en unidad móvil. Platica Grupal: Indicar el número de pláticas de salud que se brinden en jornada o campaña y que sean en número mayor de 15 asistentes.
10	<b>Prevención en Salud Oral</b>	Técnica de cepillado: Anotar el número de asistentes a la práctica de técnica de cepillado en campaña o dentro de la unidad móvil. Profilaxis: Indicar el número de pacientes a los que se realizó el procedimiento en unidad móvil o en campaña. Aplicación de flúor: Anotar el número de beneficiados a quienes se les realizó la aplicación de flúor ya sea en unidad móvil o en campaña.
11	<b>Curación y/o tratamiento odontológico</b>	Indicar el espacio que corresponda al concepto, de acuerdo con el tratamiento realizado como amalgama, resma, provisional, extracción cirugía menor, pulpotomía, canalización radicular, detartraje.
12	<b>Referencia</b>	Anotar el lugar a donde fue canalizado el paciente y la causa de la misma.
13	<b>No. de Asistentes</b>	Anotar el número de pacientes o personas que reciben las pláticas en forma grupal.
14	<b>Farmacoterapia Medicamento Entregado</b>	Anotar el nombre del medicamento que se entrega en el momento de la consulta.
15	<b>Médico Responsable</b>	Anotar el nombre completo y la firma del responsable de la atención odontológica.

### 7.5 Derechos de los Usuarios

Los SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles:

- a) Recibir el apoyo de la unidad móvil médico-odontológica para el desarrollo de la Jornada Médico Odontológica en el municipio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

Población en general:

- a) Recibir Consulta Médica u Odontológica de primer nivel.
- b) Recibir gratuitamente en su caso medicamentos del cuadro básico.
- c) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

Los SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles, deberán:

- a) Conformar la Jornada Médico Odontológica en el municipio.
- b) Convocar a la población a la Jornada Médico Odontológica.
- c) Permanecer con el personal de la unidad móvil médico-odontológica del DIFEM durante toda la Jornada.

Población en general:

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su atención.
- b) Hacer buen uso de los medicamentos recibidos, los cuales no podrán en ningún caso, vender, intercambiar, donar, o cualquier otro análogo.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de los requisitos u obligaciones a que está sujeto el usuario.

## 7.8 Sanciones

### Cancelación

El SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles:

- a) Cuando no se envíe en tiempo y forma la documentación solicitada para la realización de la Jornada Médico Odontológica.
- b) Cuando el lugar designado para la instalación de la unidad móvil no sea el apropiado.

Población en general:

- c) Cuando proporcione información falsa para recibir el servicio.

## 7.9 Contraprestación del Beneficiario

- a) Presentarse en la fecha y hora programadas para la realización de la Jornada Médico Odontológica.

## 7.10 Procedimientos para la Entrega del Servicio

- a) Se solicitará la unidad móvil médico-odontológica mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de la localidad a atender.
- b) El solicitante deberá nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil médico odontológica el día de la Jornada Médico-odontológica, mismo que deberá enviarse a la Subdirección de Servicios Comunitarios.
- c) La Subdirección de Servicios Comunitarios agendará fecha y hora para la realización de la Jornada y lo comunicará a través de oficio al solicitante.
- d) El solicitante deberá prever lo necesario para la ubicación de la unidad móvil médico-odontológica, el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- e) Cuando menos un día antes de la fecha programada para la realización de la Jornada, el solicitante deberá enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil médico-odontológica.
- f) El personal de la Subdirección de Servicios Comunitarios asistirá en la fecha y hora programada al lugar de la realización de la Jornada y se pondrá de acuerdo con el responsable para llevarla a cabo.
- g) Se distribuirán a la población fichas de atención (20 para consulta médica y 15 para atención odontológica).
- h) El personal médico y odontológico de la unidad móvil médico odontológica del DIFEM atenderá a la población de acuerdo al turno que le corresponde.
- i) Se dará atención prioritaria a las urgencias médicas u odontológicas que se presenten aun cuando no cuenten con ficha de atención.
- j) Entrega de medicamentos para tratamiento por única ocasión.
- k) Únicamente podrá otorgarse medicamento del cuadro básico a los pacientes que lo requieran y en su defecto se otorgará la receta correspondiente y/o canalización al Centro de Salud más cercano.
- l) Los usuarios diagnosticados con enfermedades crónico-degenerativas no podrán ser atendidos en las unidades móviles del DIFEM.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Médico Odontológicas".

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Los SMDIF, instituciones públicas y/o asociaciones civiles peticionarios deberán proporcionar los requerimientos necesarios solicitados por el DIFEM para la realización de la Jornada (toma de corriente eléctrica, terreno nivelado, limpio), así como realizar la promoción adecuada de la Jornada en la comunidad a realizarse.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.

No aplica

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Oftalmológicas" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos a través del otorgamiento de servicios oftalmológicos a bajo costo para que logren una mayor integración social.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-2014-002 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-033/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "JORNADAS OFTALMOLÓGICAS", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "JORNADAS OFTALMOLÓGICAS"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Jornadas Oftalmológicas las cuales consisten en realizar examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes, así como la detección de patologías como son catarata y estrabismo.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de los presentes lineamientos, se entenderá por:

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Jornada:** A las Jornadas Oftalmológicas.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1 Objetivo General

Beneficiar a la población que presente problemas visuales y que requiera lentes para que con ello logren una mayor integración social.

##### 3.2. Objetivos Específicos

Reducir el índice de problemas visuales mediante la realización de acciones de prevención a través de la entrega de lentes.

#### 4. POBLACION OBJETIVO

Personas habitantes del Estado de México, interesadas en que se les realice un examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes.

#### 5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México, dando prioridad a las localidades marginadas en zonas rurales y urbanas marginadas.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

- Examen de la vista
- Entrega de lentes nuevos con estuche a bajo costo

**6.2 Monto del Apoyo**

El examen de la vista que se brinda a través de esta acción de desarrollo social es gratuito, sin embargo el usuario deberá adquirir los anteojos a la empresa con la cual el DIFEM celebra Convenio de Colaboración pues sostiene precios bajos que van desde \$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N.), dependiendo de la graduación que se requiera.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social se otorgará de acuerdo a la demanda (la cual fluctúa entre 1 y 3 días) y se atiende al usuario en una sola ocasión.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

Los SMDIF deberán:

- a) Solicitar la Unidad Móvil del DIFEM mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de la localidad a atender.
- b) Nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil el día de la Jornada Oftalmológica.
- c) Proporcionar un espacio para la ubicación de la unidad móvil, el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- d) Enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil, por lo menos con 24 hrs. de anticipación a la realización de la Jornada Oftalmológica.

El usuario del servicio en el municipio deberá:

- a) Ser residente del Estado de México.
- b) Estar interesado en la realización de examen de la vista para determinar problemas visuales y el requerimiento en su caso de lentes.
- c) Presentarse al lugar al que sean convocados por la Instancia solicitante para participar en la Jornada Oftalmológica a recibir el servicio.
- d) Estar en condiciones apropiadas para su atención (no haber ingerido alcohol o cualquier otra sustancia tóxica).

**7.3 Criterios de Priorización**

- a) Personas interesadas en la realización de examen de la vista y en caso de requerirlo la adquisición de lentes a bajo costo.

**7.4 Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Servicios Comunitarios



**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

Municipio/ Dependencia Gubernamental /Dependencia No Gubernamental, Sede: (1)				Fecha: (2)
Tipo de Servicio: (3)				Diagnosticado por: (4)
No. (5)	Nombre (6)	Edad (7)	Sexo (8)	Dirección y Teléfono (9)

ELABORÓ

REVISÓ

Nombre y firma (10)

Nombre y firma (11)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE**  
**OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Sede	Anotar el lugar donde se va a llevar el evento
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato
3	Tipo de servicio	Anotar el tipo de servicio que es solicitado
4	Diagnosticado por	Anotar el nombre completo de la persona por la cual fue diagnosticado.
5	No.	Anotar el número consecutivo.
6	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que es atendida
7	Edad	Anotar la edad de la persona.
8	Sexo	Anotar el sexo de la persona.
9	Dirección y teléfono	Anotar la dirección, calle número y colonia, así como el teléfono de la persona.
10	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que elabora dicho formato.
11	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que revisa dicho formato.

### 7.5 Derechos de los Usuarios

Población en general:

- Realización del examen general de la vista.
- Recibir lentes nuevos oftalmológicos con estuche a bajo costo, adquiridos a la Empresa de lentes participante.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

Los SMDIF deberán:

- Realizar convocatoria y promoción de la Jornada Oftalmológica en el municipio.
- Permanecer con el personal de la unidad móvil del DIFEM durante toda la Jornada Oftalmológica.

Población en general:

- Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su atención.
- Acudir personalmente a recibir los lentes oftalmológicos adquiridos.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de los requisitos u obligaciones a que esta sujeto el usuario.

### 7.8 Sanciones

#### Cancelación

SMDIF:

- Cuando no se envíe en tiempo y forma la documentación solicitada para la realización de la Jornada Oftalmológica.
- Cuando el lugar designado para la instalación de la unidad móvil no sea el apropiado.

Población en general:

- Cuando proporcione información falsa para recibir el servicio.
- Cuando no acuda a recibir de manera personal los lentes adquiridos sin causa justificada.

### 7.9 Contraprestación del Usuario

Presentarse en la fecha y hora programadas para la realización de la Jornada Oftalmológica.

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- Se solicitará la unidad móvil mediante oficio dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM o al de la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM, especificando nombre del municipio y de la localidad a atender.
- El solicitante deberá nombrar mediante oficio a un responsable que acompañará al personal de la unidad móvil el día de la Jornada Oftalmológica, mismo que deberá enviarse a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM.
- La Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM agendará fecha y hora para la realización de la Jornada Oftalmológica y lo comunicará a través de oficio al solicitante.
- El solicitante deberá prever lo necesario para la ubicación de la unidad móvil el cual deberá ser un terreno nivelado y limpio y contar con toma de corriente eléctrica.
- Cuando menos un día antes de la fecha programada para la realización de la Jornada Oftalmológica, el solicitante deberá enviar a la Subdirección de Servicios Comunitarios del DIFEM el croquis de localización del lugar en cual se instalará la unidad móvil.

- f) El personal de la Subdirección de Servicios Comunitarios asistirá en la fecha y hora programada al lugar de la realización de la Jornada Oftalmológica y se pondrá de acuerdo con el responsable para llevarla a cabo.
- g) El solicitante convocará a la población el día de la Jornada Oftalmológica, para que acudan a realizarse el examen de la vista.
- h) El día de la Jornada Oftalmológica se distribuirán a la población fichas de atención.
- i) El personal de la unidad móvil del DIFEM atenderá a la población de acuerdo al turno que le corresponde y realizará examen general de la vista.
- j) Los usuarios en cuyo examen se determine la necesidad de utilizar lentes oftalmológicos pasarán con la empresa participante a seleccionar el armazón y cubrirán su costo que va desde \$200.00 (Doscientos pesos 00/100 M.N.), de acuerdo a la graduación requerida.
- k) Los usuarios que hayan adquirido lentes deberán acudir a su entrega (lentes nuevos con estuche) en la fecha programada.

## **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### **8.1 Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Oftalmológicas".

### **8.2 Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios.

## **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios:

- a) Promover y difundir normar los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Oftalmológicas".
- b) Programar las Jornadas Oftalmológicas.
- c) La duración de las Jornadas Oftalmológicas fluctúan de 1 a 3 días a fin de dar respuesta a la demanda del servicio.
- d) El DIFEM a través de la Empresa de Lentes participante deberá proporcionar el personal Especializado y todo el equipo necesario para instalar y adaptar módulos de ópticas para efectuar la Jornada Oftalmológica así como la lista de usuarios valorados y número de lentes adquiridos por los usuarios.

Corresponde a los SMDIF.

- a) Realizar convocatoria y promoción de la Jornada Oftalmológica
- b) Destinar un espacio con instalación eléctrica.
- c) Diseñar estrategia para confirmar y asegurar el número de asistentes en el horario y fecha programada
- d) Coordinar a los grupos durante el desarrollo de la Jornada Oftalmológica.
- e) Participar con personal de apoyo durante el desarrollo de la Jornada.
- f) Proporcionar hospedaje y alimentos al equipo de trabajo desde el día del montaje hasta el término de la Jornada.

La Empresa de Lentes participante deberá proporcionar el personal especializado y todo el equipo necesario para instalar y adaptar módulos de ópticas en el lugar donde se efectuó la valoración.

## **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.**

No aplica.

## **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

## **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación DIFEM, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

## **14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

Correo Electrónico: [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social “Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo” tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos a través de la realización de cirugías de cataratas y estrabismo para que logren una mayor integración social.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-2014-002 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-032/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “JORNADAS QUIRÚRGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“JORNADAS QUIRÚRGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO”**

### **1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Realización de jornadas quirúrgicas las cuales consisten en la detección de patologías visuales, que permitan determinar a los candidatos a cirugía de catarata y estrabismo, con la finalidad de que logren una mayor integración laboral y/o escolar y social.

### **2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Programa:** Instrumento que orienta el proceso de planeación y organización secuencialmente, para realizar las tareas globales a través de un plan coordinado íntegramente por objetivos preestablecidos.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas visuales, mediante la realización de Cirugías de Cataratas y Estrabismo que les permita lograr una mayor integración social y asimismo tener una mejor calidad de vida.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Reducir el índice de problemas visuales mediante la realización de cirugías de catarata y estrabismo.
- Beneficiar a las personas susceptibles de cirugía de catarata y/o estrabismo, mediante la operación sin costo alguno.

### **4. POBLACION OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México de escasos recursos económicos que no cuenten con seguridad social, con padecimientos visuales candidatos a cirugía de cataratas o estrabismo.

### **5. COBERTURA**

El programa tendrá cobertura en los 125 municipios del Estado de México, dando prioridad a las localidades marginadas en zonas rurales y urbanas marginadas.

### **6. SERVICIO**

#### **6.1 Tipo de Servicio**

- Cirugía de catarata o estrabismo (realizada por médicos de la Asociación para Evitar la Ceguera en México (A.P.E.C.).
- Aplicación de lente intraocular (realizada por médicos de la Asociación para Evitar la Ceguera en México (A.P.E.C.).
- Medicamentos post operatorios.

#### **6.2 Monto del Apoyo**

El apoyo que se brinda a través de esta acción de desarrollo social en cuanto a la realización de cirugías será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM e Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles.

### **7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

#### **7.1 Permanencia**

El apoyo que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social se otorgará por única vez.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

Para Adultos Mayores

- a) No contar con seguridad social (ISSSTE, ISSEMYM, IMSS, etc.).
- b) Haber sido diagnosticado como candidato a cirugía de catarata o estrabismo.
- c) Copia de identificación oficial.
- d) Copia la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e) Copia del acta de nacimiento del candidato a la cirugía en caso de no tener CURP.

Para Menores de 18 años

- a) No contar con seguridad social (ISSSTE, ISSEMYM, IMSS, etc.).
- b) Haber sido diagnosticado como candidato a cirugía de catarata o estrabismo.
- c) Copia de identificación oficial del padre, madre o tutor.
- d) Copia la Clave Única de Registro de Población (CURP) del menor.
- e) Copia la Clave Única de Registro de Población (CURP) del padre, madre o tutor.
- f) Copia del Acta de Nacimiento del candidato a la cirugía en caso de no tener CURP.
- g) Someterse a un Diagnostico que determine la necesidad de obtener cirugía.
- h) Presentar estudios preoperatorios públicos o privados, 15 días anteriores al día de la cirugía.
- i) Presentar el Estudio Socioeconómico.
- j) Hacerse acompañar por un familiar o persona que pueda asistirlo después de la cirugía.
- k) Proporcionar con veracidad los datos que le sean solicitados.

**7.3 Criterios de Priorización**

Se dará preferencia a los solicitantes que:

- a) Cumplan con los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación y no fueron beneficiados en la promoción anterior.
- b) Personas que tengan alguna discapacidad permanente.
- c) Se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.

**7.4 Formatos**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subdirección de Servicios Comunitarios



DIF  
ESTADO DE MÉXICO

**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

Municipio/ Dependencia Gubernamental /Dependencia No Gubernamental, Sede: (1)				Fecha: (2)
Tipo de Servicio: (3)				Diagnosticado por: (4)

No. (5)	Nombre (6)	Edad (7)	Sexo (8)	Dirección y Teléfono (9)

**ELABORÓ**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (10)

**REVISÓ**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (11)

**FO201B15500/204/2013**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**REGISTRO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE OFTALMOLOGÍA COMUNITARIA**

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Sede	Anotar el lugar donde se va a llevar el evento.
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Tipo de servicio	Anotar el tipo de servicio que es solicitado.
4	Diagnosticado por	Anotar el nombre completo de la persona por la cual fue diagnosticado.
5	No.	Anotar el número consecutivo.
6	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que es atendida.
7	Edad	Anotar la edad de la persona.
8	Sexo	Anotar el sexo de la persona.
9	Dirección y teléfono	Anotar la dirección, calle número y colonia, así como el teléfono de la persona.
10	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que elabora dicho formato.
11	Nombre y firma	Anotar el nombre completo de la persona que revisa dicho formato.

**7.5 Derechos de los Usuarios**

- a) Realización de la cirugía de catarata o estrabismo.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6 Obligaciones de los Usuarios**

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su inscripción al programa.
- b) Hacerse acompañar por un familiar o persona que lo asista después de la cirugía.
- c) Cumplir con los requisitos que demanda el programa.

**7.7 Causas de Incumplimiento**

- a) No asistir a su cirugía programada.
- b) Proporcionar información falsa para su inclusión al programa.

**7.8 Sanciones****Cancelación:**

- a) Cuando el usuario proporcione información o documentación falsa para su incorporación al programa.
- b) Cuando el usuario no asista en la fecha programada a su cirugía, sin causa justificada.
- c) Cuando se incumpla como lo señalado en los presentes Lineamientos de Operación.

**7.9 Contraprestación del Usuario**

Presentarse en la fecha y hora programadas para la realización de la cirugía.

**7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) El DIFEM notifica a los SMDIF la programación anual de las Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo.
- b) El SMDIF realiza la promoción y convocatoria de la Jornada Quirúrgica de Catarata y Estrabismo en el municipio.
- c) De las personas que asistan el SMDIF relaciona a aquellas con diagnóstico de catarata o estrabismo.
- d) A las personas relacionadas el SMDIF les aplica el Estudio Socioeconómico.
- e) El SMDIF otorga las facilidades a las personas relacionadas para que se sometan al diagnóstico que determine si son candidatos o no a cirugía.
- f) El SMDIF integra la lista definitiva de los usuarios candidatos a cirugía.
- g) El SMDIF apoya a los candidatos para la gestión de la realización de los estudios preoperatorios (cuando menos 15 días antes de la cirugía).
- h) El SMDIF integra el expediente de cada usuario, en base a los documentos incluidos en los requisitos y de acuerdo a la clasificación de Adulto Mayor o Menor de 18 años.
- i) En la fecha programada para la realización de la Jornada Quirúrgica de Catarata y Estrabismo, el SMDIF traslada a los usuarios y a su acompañante a la "Gran Clínica de Servicio Teotihuacán, A.C." ubicada en el municipio de Teotihuacán, Estado de México donde se realizará la cirugía.
- j) Los usuarios se someterán a valoración definitiva por los especialistas en oftalmología participantes en la Jornada Quirúrgica de Catarata y Estrabismo, determinando si el usuario es candidato o no, mostrando los estudios preoperatorios solicitados.
- k) El SMDIF entregará en la "Gran Clínica de Servicio Teotihuacán, A.C." los expedientes de los candidatos a cirugía definitivos.
- l) Médicos especialistas de la Asociación para Evitar la Ceguera en México (A.P.E.C.) realizan las cirugías y en caso de ser necesario colocarán el lente intraocular al usuario.
- m) De ser el caso el médico especialista expedirá receta con medicamentos post-operatorios al usuario.
- n) El personal del DIFEM entrega medicamentos a los usuarios.
- o) Los usuarios intervenidos quirúrgicamente permanecerán un día en las instalaciones la "Gran Clínica de Servicio Teotihuacán, A.C." y el personal médico y de enfermería del SMDIF cubrirá guardias para atenderlos.
- p) Al día siguiente de la intervención quirúrgica, los usuarios son revisados por el médico especialista que los operó y el SMDIF apoyará nuevamente con el traslado del usuario y su acompañante al municipio.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1 Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo".

**8.2 Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Servicios Comunitarios:

- a) Promover y difundir el programa de Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo.
- b) Enviar oficio a los SMDIF notificando la programación anual de las Jornadas Quirúrgicas de Cataratas y Estrabismo.
- c) Solicitar a los SMDIF la lista de usuarios susceptibles a cirugía de catarata o estrabismo.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Realizar la convocatoria y promoción de la Jornada Quirúrgica de Catarata y Estrabismo.
- b) Detectar y localizar a los usuarios con diagnóstico de cataratas y estrabismo.
- c) Aplicar el estudio socioeconómico al usuario.
- d) Facilitar a los pacientes una consulta oftalmológica para confirmar el diagnóstico.
- e) Ayudar a los pacientes con la gestión de la realización de los estudios pre-operatorios, públicos o privados.
- f) Trasladar a los usuarios y acompañante (una persona por usuario) al lugar del evento en la fecha y hora que le corresponda.
- g) Ayudar a los usuario a ubicarse en el lugar que se le asigne y tenerlos listos para su traslado al lugar del evento a la hora que se les indique.
- h) Presentar lista de usuarios.
- i) Integrar el expediente de cada usuario, en base a los documentos incluidos en los requisitos y de acuerdo a la clasificación de Adulto Mayor o Menor de 18 años.
- j) Presentar el Registro de Pacientes del Programa.
- k) Participar con un grupo de médicos y personal de enfermería que cubran guardias para dar atención a los usuarios intervenidos, debiendo presentarse los médicos y enfermeras el día de la cirugía en la "Gran Clínica de Teotihuacán" con uniforme y equipo necesario.

#### 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Las Asociaciones, Fundaciones altruistas apoyarán a las Jornadas Quirúrgicas de Cataratas y Estrabismo con personal especializado y equipo médico.

#### 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

#### 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

#### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación DIFEM, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

#### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

##### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

##### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado “Gaceta del Gobierno”.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno” y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones III, 5, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la Agenda Pública Estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica” tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de orientación y consulta psicológica así como consulta medico-psiquiátrica a bajo costo.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su Sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-050/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a las Reglas de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA”**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Atención profesional a través de consulta externa psicológica y psiquiátrica a las personas con trastornos mentales, afectivos y conductuales, así como asesorar y capacitar a los coordinadores o responsables de los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México de la entidad sobre los programas básicos de Salud Mental y a las Instituciones Públicas que lo soliciten.

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Programa.-** Al Programa de Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica.

**SMDIF.-** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo General

Realizar acciones de educación, promoción, prevención y atención a la salud mental, mediante el otorgamiento de consulta psicológica y psiquiátrica, así como la asesoría, pláticas y talleres de los programas dirigidos a los SMDIF e instituciones públicas que lo soliciten, a fin de atender los índices de prevalencia de los trastornos mentales y favorecer la integración familiar en la población vulnerable que carece de seguridad social en el Estado de México.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar atención profesional a través de consulta externa psicológica y psiquiátrica a las personas con trastornos mentales, afectivos y/o conductuales.
- Mejorar los programas de educación, prevención y promoción de la salud mental a través de pláticas, talleres y técnicas que permitan elevar la calidad de vida de la población vulnerable.
- Promover los programas básicos de salud mental para la atención integral de los trastornos mentales mediante el trabajo conjunto con los SMDIF.
- Brindar capacitación y asesoría a los coordinadores o responsables de los SMDIF sobre los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.

## 4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores que carecen de seguridad social que padecen trastornos mentales o en riesgo de padecerlos, que habitan en el Estado de México.
- Coordinadores o Responsables del Programa en los SMDIF.

## 5. COBERTURA

Los 125 Municipios del Estado de México.

## 6. SERVICIO

### 6.1. Tipo de Servicio

- **Consulta Psicológica y Psiquiátrica:** Atención profesional a través de consulta externa de psicología y psiquiatría a las personas con trastornos mentales, afectivos y/o conductuales, la cual se proporciona en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM o en los SMDIF que cuenten con estos servicios.
- **Pláticas, Conferencias y Talleres:** Programas de educación, prevención y promoción de la salud mental impartidos a instituciones públicas o privadas que lo soliciten.
- **Capacitación y Asesoría:** A los coordinadores de los SMDIF que operan el programa de Atención psicológica y psiquiátrica en los municipios del Estado de México.

### 6.2. Monto del Servicio

El servicio de capacitación y asesoría que se brinda a través de la acción de desarrollo social es gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del DIFEM.

Las pláticas, talleres y conferencias que se impartan serán de manera gratuita, en el caso de los grupos psicoeducativos tendrán una cuota de recuperación de \$20.00 de acuerdo a los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

#### **Consulta Psicológica y Psiquiátrica:**

El área de atención psicológica y psiquiátrica se encuentra certificada bajo la norma vigente de calidad ISO- 9001:2008 en el proceso de la consulta que se brinda de manera regular y que incluyen a todo el personal y documentos que lo involucran.

El servicio de consulta psicológica o psiquiátrica estatal deberá cubrirse a través de una cuota de recuperación que se determinará con base en el estudio socioeconómico que se aplique al usuario y de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

#### **Consulta Psicológica y Psiquiátrica:**

Los usuarios permanecerán en el servicio siempre y cuando acudan puntualmente a las citas que le sean otorgadas por el especialista tratante cubriendo su cuota de recuperación y cubriendo las indicaciones del personal tratante así como de la normatividad aplicable, hasta que sean dados de alta.

**Pláticas, Conferencias y Talleres:**

Las pláticas, talleres y conferencias que se impartan a Instituciones Públicas e Iniciativa Privada o quien solicite dicho servicio a través de oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental y Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica serán de manera gratuita.

Como parte complementaria a la atención individual, se crearon grupos psicoeducativos al interior de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" fortaleciendo con ello la atención psicológica o psiquiátrica recibida, con una cuota de recuperación de \$20.00 independientemente a la clasificación socioeconómica asignada, vigente a los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.

**Capacitación y Asesoría:**

El DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental y la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica, capacitará y asesorará al coordinador o responsable municipal, por lo que programará visitas a los SMDIF para dar seguimiento a la atención que se brinda.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

**Consulta Psicológica y Psiquiátrica:**

- a) Ser habitante el Estado de México. (En caso de presentarse casos urgentes de otros Estados, se otorgará la atención por única ocasión).
- b) Padecer un trastorno mental o estar en riesgo de adquirirlo, de estar en este supuesto, deberá ser acompañado el paciente por un familiar, tutor o persona de su confianza hasta que el propio tratamiento que reciba y la respuesta favorable del paciente así lo amerite.
- c) No contar con seguridad social o ser derechohabiente de sistemas públicos de salud (IMSS, ISSEMYM, ISSSTE o Seguro Popular) y en caso de contar con dicha seguridad se realizara hoja de referencia.
- d) Cubrir cuota de recuperación (para los usuarios de la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM de conformidad con los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.) Para los usuarios que reciban el servicio en algún SMDIF será de acuerdo a su normatividad interna.

**Pláticas, Conferencias y Talleres:**

- a) Ser una Institución u organismo que brinde servicio asistencial sin fines de lucro en el Estado de México.
- b) Solicitar por escrito pláticas, conferencias y talleres en el SMDIF de su municipio o en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.
- c) Destinar un lugar apropiado y los elementos técnicos que en su caso se requieran.
- d) Hacer la promoción y convocar a las personas para que asistan en el lugar, fecha y horario convenidos.

**Capacitación y Asesoría:**

- a) Contar con nombramiento emitido por el titular del SMDIF y haberlo hecho del conocimiento de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.
- b) Contar con cédula profesional.
- c) Solicitar a la Subdirección de Salud Mental o a la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica la capacitación y asesoría.

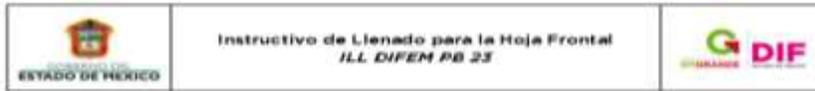
**7.3. Criterios de Priorización**

- a) Para el servicio de consulta psicológica o psiquiátrica se dará prioridad a las personas que requieran atención urgente.
- b) Las actividades de promoción y prevención de la salud mental, se llevarán a cabo mediante pláticas y talleres que se promueven en los SMDIF dando prioridad a escuelas u organismos públicos.

**7.4. Formatos**

Expediente Clínico debiendo contener los siguientes elementos como mínimo:

 ESTADO DE MÉXICO	<b>HOJA FRONTAL</b> (HO INPSM FE 01)	
No. Expediente: _____		
Municipio del Paciente: _____ Estado: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____ Municipio: _____ Fecha de Registro: _____ Calle de Registro: _____ Psicólogo del SMDIF Médico Tratante: _____		
Fecha de Examen:		
	Día	Mes
Fecha y nombre de obra: _____ Fecha y nombre de asesorante: _____ Asesorante: _____		
Expediente: _____ Autoridad: _____	Subdirección de Atención Psicológica y Psiquiátrica Director de Prevención y Bienestar Familiar	Ubicación: _____ Fecha de creación: 02-09-2014



**1. Objetivo**

Colocar los datos generales del paciente, con la finalidad de registrar los movimientos en su Tratamiento.

**2. Alcance**

Trabajo Social.

**3. Referencias**

- Norma OO4 del Expediente Clínico, publicada en el Diario oficial de la Federación el 5 de Octubre del 2010.
- Manual de organización del DIFEM, publicada en la Gaceta de Gobierno el 19 de Junio del 2012.
- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10.
- Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV.

**4. Contenido**

1. Se anota el número del Expediente Clínico.
2. Anotar el nombre completo del paciente.
3. Se anota edad del paciente.
4. Se anota el sexo del paciente.
5. Se anota el teléfono del paciente.
6. Se anota la dirección del paciente.
7. Registrar la fecha de ingreso.
8. Registrar la fecha de reingreso.
9. Se anota el nombre del Psicólogo (a) y/o Médico Tratante.
10. Se anotan las fechas de inasistencia, colocando día, mes y año correspondientes a cada servicio (Psicología o Psiquiatría).
11. Se anota la fecha y motivo de alta en Psicología o en Psiquiatría.
12. Se anota la fecha y motivo de espasamiento en Psicología o psiquiatría.
13. Se determina el Diagnóstico.

Página 1 de 1	
Elaboró:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiatría	6
Autorizó:	Fecha de revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	07-03-14



NÚMERO DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_, a nombre y representación del paciente  
(Nombre completo del familiar, tutor o representante legal)

\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_  
(Nombre completo del paciente) (Parentesco)

Hago constar bajo protesta de decir verdad, que no cuenta el paciente con derechohabencia social IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, u otro; en el entendido de que si la información arriba mencionada no fuera real, se me canalizará al servicio con el que cuento.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

Elaboró	Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiatría	Versión	6
Autorizó	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión	07-03-14

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Instructivo de Llenado para la Carta Bajo Protesta de Decir Verdad</b> <b>ILL DIFEM PB 25</b>	 DIFEM
--	---	--

**1. Objetivo**

Colocar los datos del paciente, acompañante o tutor, los cuales proporcionarán la garantía de que no se cuenta con derechohabiente.

**2. Alcance**

Trabajo Social.

**3. Referencias**

- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno el 25 de Abril del 2012.
- Manual de organización del DIFEM, publicada en la Gaceta de Gobierno el 19 de Junio del 2012.

**4. Contenido**

1. Se anota el número de expediente.
2. Se anota la fecha en la que se brinda la atención.
3. Anotar el nombre completo del familiar, tutor o representante legal y/o del paciente.
4. Anotar el nombre completo del paciente.
5. Anotar el parentesco del familiar.
6. Se anota el nombre completo y firma del familiar, tutor o representante legal y/o del paciente.

Página 1 de 1

Estado:	Veredito:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	6
Autorizó:	Fecha de revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	07-05-14

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>HOJA DE REFERENCIA</b> (FO DIFEM PB 21)	 DIFEM
--	---	--

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVÍA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE ENVÍO: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLÍNICO: \_\_\_\_\_

EXAMEN MENTAL:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA

MÉDICO / PSICÓLOGO QUE ENVÍA

Estado:	Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Veredito:	6
Autorizó:	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión:	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Instructivo de Llenado para la Hoja de Referencia</b> <i>ILL DIFEM PB 21</i>	 ENGRANDE DIF
--	--	---

**1. Objetivo**

Canalizar de manera oficial a los pacientes, a las diferentes Instituciones de Salud en el Estado a la que tienen derechohabencia, para continuar el tratamiento a su padecimiento, o en su caso para solicitar interconsulta con las diferentes Especialidades de la Salud.

**2. Alcance**

Psicólogos y Psiquiatras.

**3. Referencias**

- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, publicada en la Gaceta de Gobierno el 7 de Septiembre del 2010.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno el 25 de Abril del 2012.
- Norma 004 del Expediente Clínico, publicada en el Diario oficial de la Federación el 5 de Octubre del 2010.
- Manual de organización del DIFEM, publicada en la Gaceta de Gobierno el 19 de Junio del 2012.
- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10
- Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV

**4. Contenido**

1. Se anota la fecha en la que se brinda la atención.
2. Anotar el nombre completo del paciente.
3. Se anota edad, sexo e Institución a la que se envía.
4. Registrar motivo de envío.
5. Realizar el Resumen Clínico.
6. Realizar el Examen Mental
7. Se anota la Impresión Diagnóstica.
8. Se anotan observaciones.
9. Se colocan nombre completo y firma del Jefe del Departamento de Atención Psicológica y psiquiátrica
10. Se anota nombre completo y firma de Psicólogo o Psiquiatra tratante.

Página 1 de 1

Estatus:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	2
Autorizó:	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	18-05-13

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>NOTA MÉDICA</b> (FO DIFEM PB 03)	 ENGRANDE DIF
--	--	---

Nombre del Paciente	Expediente	Fecha de Ingreso	Hoja

Estatus:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	3
Autorizó:	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Instructivo de Llenado para la Nota Médica</b> <b>ILL DIFEM PB 03</b>	
--	---	---

**1. Objetivo**

Colocar los hallazgos obtenidos en la consulta otorgada, con la finalidad de dar seguimiento a la evolución y tratamiento del paciente.

**2. Alcance**

Psicólogos y Psiquiatras.

**3. Referencias**

- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, publicada en la Gaceta de Gobierno el 7 de Septiembre del 2010.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno el 25 de Abril del 2012.
- Norma 004 del Expediente Clínico, publicada en el Diario oficial de la Federación el 5 de Octubre del 2010.
- Manual de organización del DIFEM, publicada en la Gaceta de Gobierno el 19 de Junio del 2012.
- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10.
- Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV.

**4. Contenido**

1. Anotar el nombre completo del paciente.
2. Se anota el número del Expediente Clínico.
3. Se anota fecha (Día, mes y año).
4. Se anota el número progresivo en cada hoja.
5. Se realizan las notas de evolución correspondientes a cada servicio (Psicología o Psiquiatría) en las cuales deberá aparecer al final de esta, el nombre y firma del Psicólogo o Psiquiatra tratante.

Página 1 de 1

<b>Edición:</b>	<b>Versión:</b>
<b>Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica</b>	3
<b>Acción:</b>	<b>Fecha de Revisión:</b>
<b>Director de Prevención y Bienestar Familiar</b>	18-05-12



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Subdirección de Salud Mental  
 Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica



FOOIFEMPB24

**ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO**

1/ No. DE _____	2/ TELÉFONO _____
3/ FECHA DE ESTUDIO _____	
4/ FECHA DE INGRESO AL SERVICIO _____	
5/ TRABAJADOR SOCIAL _____	
6/ CLASIFICACIÓN _____	

<b>7/ DEPENDENCIA</b>			
8/ NOMBRE DEL SOLICITANTE _____			
9/ DOMICILIO _____	10/ COLONIA O MUNICIPIO _____	11/ ESTADO _____	
12/ NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____		13/ EDAD _____	14/ SEXO _____
15/ FECHA DE NACIMIENTO _____		16/ LUGAR _____	
17/ PROCEDENCIA DEL CASO _____			
18/ SERVICIO SOLICITADO _____			
19/ OBSERVACIONES SOBRE LA PERSONA ENTREVISTADA _____			

**20/ MIEMBROS QUE INTEGRAN EL GRUPO FAMILIAR**

No.	NOMBRE COMPLETO	EDAD SEXO	RELACIÓN FAMILIAR	LUGAR DE NAC.	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

21/ OBSERVACIONES SOBRE EL BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

<b>20 SITUACIÓN ECONÓMICA</b>			
<b>FUENTE DE INGRESOS</b>		<b>APORTACIÓN AL HOGAR</b>	
DEL PADRE \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
DE LA MADRE \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
OTROS \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
TOTAL \$ _____	TOTAL \$ _____	RENTAS \$ _____	\$ _____
DÉFICIT \$ _____	SUPERAVIT \$ _____	LUZ Y AGUA \$ _____	\$ _____
		ALIMENTACIÓN \$ _____	\$ _____
		OTROS \$ _____	\$ _____
		TOTAL \$ _____	\$ _____
<b>21 SERVICIOS O AYUDAS QUE RECIBEN</b>			
IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	OTROS
<b>22 NÚMERO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA</b>			
<b>23 ALIMENTACIÓN</b>			
DESAYUNO _____			
ALMUERZO _____			
COMIDA _____			
CENA _____			
<b>24 CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA</b>			
<b>25 CONDICIONES DEL HOGAR</b>			
TIPO DE CASA _____		Nº DE CAMAS _____	
TIPO DE HABITACIÓN _____		MESAS _____	
VENTANAS _____		JUEGO DE SALA _____	
SERVICIOS SANITARIOS _____		ESTUFA _____	
SERVICIOS PÚBLICOS _____		RADIO _____	
AGUA POTABLE _____		TV _____	
PUERTAS _____		ROPEROS _____	
DE POZO _____		SILLAS _____	
		COMEDOR _____	
		MAQUINA DE COSER _____	
		REFRIGERADOR _____	
		OTROS _____	
<b>26 CONDICIONES DE ASEO DEL HOGAR</b>		<b>27 BUENAS</b>	
CONDICIONES DE ASEO DE LAS PERSONAS		<b>REGULARES</b>	
		<b>MALAS</b>	
<b>28 RELACIONES FAMILIARES</b>			
¿QUÉ DIVERSIONES O PASATIEMPOS FRECUENTAN?			
¿EN QUÉ UTILIZA SU TIEMPO LIBRE?			
¿ES RESPONSABLE EL PADRE?		¿ES RESPONSABLE LA MADRE?	
<b>29 UNIONES ANTERIORES A LA ACTUAL DEL PADRE</b>		<b>30 DE LA MADRE</b>	
<b>31 NÚMERO DE HIJOS DE TODAS LAS UNIONES DEL PADRE</b>		<b>32 DE LA MADRE</b>	
<b>33 RELIGIÓN</b>		<b>34 TIPO DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR</b>	
<b>35 VICIOS ACTUALES Y QUE MIEMBROS LO TIENEN</b>			
<b>36 PROBLEMAS</b>			
<b>37 DIAGNÓSTICO SOCIAL</b>			
<b>38 PLAN SOCIAL</b>			
<b>39 FIRMA DEL ENTREVISTADO</b>		<b>40 FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL</b>	
<b>41 NOTAS COMPLEMENTARIAS</b>			
<b>42 TELÉFONO</b>			



 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Instructivo de Llenado para el Estudio Socioeconómico</b> <i>ILL DIFEM PBI 24</i>	 
---	---	---

19. Se anotan las observaciones sobre la persona entrevistada.
20. Se anotan los miembros que integran el grupo familiar, colocando nombre completo, edad y sexo, relación familiar, lugar de nacimiento, escolaridad, estado civil, ocupación y lugar de trabajo.
21. Se anota la situación económica del paciente colocando la fuente de ingresos, aportación al hogar y los egresos.
22. Se anotan los servicios o ayudas que reciben.
23. Se anota el número de usuarios de los servicios del sistema.
24. Se anota el tipo de alimentación.
25. Se anotan las condiciones de salud de la familia.
26. Se anotan las condiciones del hogar.
27. Se anotan las condiciones de aseo del hogar.
28. Se anotan las condiciones de aseo de las personas.
29. Se anotan las relaciones familiares.
30. Se anotan las uniones anteriores a la actual del padre.
31. Se anotan las uniones anteriores a la actual de la madre.
32. Se anotan el número de hijos de todas las uniones del padre.
33. Se anotan el número de hijos de todas las uniones de la madre.
34. Se anota el tipo de religión.
35. Se anota el tipo de organización familiar.
36. Se anotan los vicios actuales y que miembros lo tienen.
37. Se anotan los problemas de la dinámica familiar.
38. Se anota el diagnóstico social.
39. Se anota el plan social.
40. Se anota el nombre completo y firma del Entrevistado.
41. Se anota el nombre completo y firma del Trabajador Social.
42. Se realizan las notas complementarias.
43. Se anota el teléfono.

Página 3 de 3	
Elaboró:	Verificó:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica AUGUSTO	3
Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de Revisión: 18-05-15

## 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir consulta psicológica y/o psiquiátrica.
- b) Recibir pláticas, cursos o talleres que solicite y le sean agendados.
- c) Recibir capacitación y asesoría por parte del personal del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica dependiente de la Subdirección de Salud Mental del DIFEM, para la operación del programa en el municipio.
- d) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

## 7.6. Obligaciones de los Usuarios

### Consulta Psicológica y Psiquiátrica:

- a) Proporcionar con veracidad los datos y/o documentos que le sean solicitados.
- b) Permanecer en el servicio hasta ser dado de alta.
- c) Asistir en tiempo y forma a las citas que le sean programadas.
- d) Cubrir cuota de recuperación (o sustentar debidamente el exento)
- e) Cumplir con la normatividad aplicable para el servicio que recibe.
- f) Actualizar anualmente su estudio socioeconómico.
- g) Conducirse con respeto a todo el personal que integra el área de salud mental.

### Pláticas, Conferencias y Talleres:

- a) Solicitar por escrito por parte del SMDIF el servicio requerido.
- b) Destinar un lugar apropiado y los elementos técnicos que en su caso se requieran.
- c) Hacer la promoción y convocar a las personas para que asistan en el lugar, fecha y horario convenidos.

### Capacitación y Asesoría:

- a) Contar con nombramiento emitido por el titular del SMDIF y haberlo hecho del conocimiento a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o a la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.
- b) Asistir a los cursos, asesoría o cualquier otra convocatoria que le haga el DIFEM.
- c) Cumplir en tiempo y forma con la información que le sea solicitada por la Subdirección de Salud Mental o la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.

## 7.7. Causas de Incumplimiento

### Consulta Psicológica y Psiquiátrica:

- a) Proporcionar datos y/o documentos falsos para acceder al servicio.
- b) Abandonar el servicio sin haber sido dado de alta por el especialista.
- c) Faltar o llegar tarde a las citas programadas.
- d) No cubrir la cuota de recuperación correspondiente.

- e) Incumplir con la normatividad aplicable para el servicio que recibe.
- f) Acudir a su cita programada sin el carnet de citas.
- g) Acudir a su consulta sin la actualización anual del estudio socioeconómico.

**Pláticas, Conferencias y Talleres:**

- a) De parte del organismo solicitante el no haber hecho la promoción y convocatoria a las personas para que asistan en el lugar, fecha y horario convenidos
- b) No contar con los materiales y equipos convenidos para llevar a cabo la actividad.

**Capacitación y Asesoría:**

- a) No contar con nombramiento emitido por el Titular del SMDIF.
- b) Faltar de manera injustificada a los cursos, asesoría o cualquier otra convocatoria que le haga el DIFEM.
- c) No entregar en tiempo y forma la información que le sea solicitada por la Subdirección de Salud Mental o la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.

**7.8. Sanciones****Consulta Psicológica y Psiquiátrica:****Suspensión:**

Cuando el usuario falte tres ocasiones consecutivas a las citas programadas, el servicio será suspendido en forma temporal (6 meses).

**Cancelación:**

- a) Cuando se detecte que el usuario proporcionó datos y/o documentos falsos para recibir el servicio.
- b) Cuando el usuario abandone el servicio sin haber sido dado de alta por el especialista.
- c) Cuando el usuario adquiera derechohabencia a alguna Institución de Salud.
- d) Cuando no cubra la cuota de recuperación correspondiente.
- e) Cuando incumpla con la normatividad aplicable para el servicio que recibe.

**Pláticas, Conferencias y Talleres:**

Cuando las personas no se encuentren en el lugar, fecha y horario convenidos, se cancelará el servicio.

**Capacitación y Asesoría:**

- a) Cuando no se cuente con nombramiento emitido por el titular del SMDIF o aun teniéndolo no haberlo hecho del conocimiento de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, la Subdirección de Salud Mental o la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM, se suspenderá el servicio hasta regularizar la situación.
- b) Cuando de manera injustificada el Coordinador o Responsable Municipal no asista a los cursos, asesoría o cualquier otra convocatoria que le haga el DIFEM, se suspenderá el servicio y la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar o la Subdirección de Salud Mental determinará su reanudación.

**7.9. Contraprestación del Usuario****Consulta Psicológica y Psiquiátrica:**

- a) Cumplir con los requisitos de permanencia en el servicio establecidos en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM y en los SMDIF que cuentan con estos servicios.
- b) Se podrá reingresar al servicio una vez cumpliendo el aplazamiento temporal por seis meses.
- c) Cubrir cuota de recuperación.

**Pláticas, Conferencias y Talleres:**

Contar con el espacio adecuado y convocar a las personas para recibir el servicio.

**Asesoría y Capacitación:**

- a) Acudir a los cursos de capacitación y actualización sobre los principales trastornos mentales, en aspectos preventivos y de atención.
- b) Asistir puntualmente a las reuniones mensuales de coordinadores, los días, horarios y lugares que designe la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio****Consulta Psicológica y Psiquiátrica:**

- a) Las actividades de atención se ofrecen directamente en los servicios de salud mental del DIFEM y de cada uno de los SMDIF que cuentan con personal para estas prestaciones.
- b) Para consulta psicológica o psiquiátrica el solicitante deberá ser acompañado por familiar, tutor o persona de su confianza y acudir directamente a la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM o bien al SMDIF que le corresponda y que cuente con este servicio.
- c) La Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM ofrece sus servicios durante todo el año excepto fines de semana, días festivos oficiales y vacaciones, en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas o de 13:00 a 20:00 para el servicio de Psicología y de 8:00 a 14:00 horas para el servicio de Psiquiatría.
- d) Los pacientes de primera vez deberán presentarse preferentemente de las 7:30 a 8:00 horas para atención en horario matutino o de las 12:30 a 13:00 horas en horario vespertino.

- e) Los solicitantes de los servicios de la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” del DIFEM deberán requisitar el formato “Carta Bajo Protesta de Decir Verdad” mediante la cual declararán no contar con Seguridad Social.
- f) En los casos de pacientes que cuenten con derechohabencia pero que su patología amerite cuidados inmediatos se podrá otorgar consulta de urgencia, posteriormente el paciente será referido a la Institución que le corresponda para su atención.
- g) En el caso de pacientes que por su patología amerite hospitalización o referencia a un 2º Nivel de Atención Médica, esta se hará mediante Hoja de Referencia.
- h) El área de Trabajo Social realizará estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación que deberá cubrir el solicitante por el servicio de consulta, de conformidad con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes.
- i) Para recibir consulta psicológica o psiquiátrica, reposición de receta, asistencia a talleres, compra de medicamento, solicitud de informe psicológico o psiquiátrico y actualización de estudio socioeconómico el paciente deberá cubrir la cuota de recuperación señalada en el punto anterior, así como presentar su carnet de citas en formato original y estudio socioeconómico vigente.
- j) A cada paciente se le proporcionará un carnet en el que se indicará el nombre del especialista que proporcionará la atención, así como la fecha y horario de las citas subsecuentes y será su responsabilidad resguardarlo y presentarlo el día de la consulta o para solicitar cualquier otro servicio prestado por la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente”.
- k) Cuando los SMDIF no cuenten con el servicio específico para la atención de algún padecimiento psiquiátrico, podrán referir a los pacientes a la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” del DIFEM, mediante Hoja de Referencia debidamente requisitada con la firma de visto bueno por parte del Titular, Dirección del SMDIF correspondiente o personal autorizado.
- l) Los SMDIF otorgarán consulta psicológica y psiquiátrica en donde se cuente con uno o ambos servicios, en forma individual, familiar, de pareja y/o grupal con la finalidad de ofrecer alternativas de solución a la problemática que presenten los usuarios.

#### **Pláticas, Conferencias y Talleres:**

- a) Las actividades de promoción y prevención de la salud mental, se llevarán a cabo mediante pláticas y talleres que se promueven en los SMDIF y de manera primordial a través de las Escuelas u organismos públicos.
- b) Los solicitantes deberán presentar oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o a la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM o al Titular del SMDIF que le corresponda, indicando fecha, hora, lugar y tipo de servicio que requiere.
- c) El personal del DIFEM o SMDIF programará la plática, conferencia o taller solicitado e informará al solicitante.
- d) El personal del DIFEM o SMDIF correspondiente asistirán al lugar en la fecha y hora programada para otorgar el servicio.

#### **Asesoría y Capacitación:**

- a) El SMDIF deberá nombrar un coordinador o responsable municipal del Programa e informarlo mediante oficio a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.
- b) El SMDIF solicitará mediante oficio dirigido a Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o a la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM las pláticas, cursos, talleres o asesorías que requieran para el mejor desempeño del Programa.
- c) El personal asignado para operar el Programa en el municipio acudirá a recibir los cursos de capacitación y actualización, así como asesorías en los lugares y fechas que para tal efecto designe la Subdirección de Salud Mental o la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.

### **8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

#### **8.1. Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica”.

#### **8.2. Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental y la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica.

### **9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

**Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental y la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica:**

- a) Realizar la promoción, concertación y seguimiento del Programa en los SMDIF.
- b) Proporcionar a los SMDIF capacitación, asesoría e inspección del Programa.
- c) Brindar atención psicológica o psiquiátrica a los pacientes que sean canalizados por los SMDIF, cuando estos no cuenten con el servicio y los pacientes requieran atención especializada.
- d) Brindar atención psicológica o psiquiátrica a las personas que acuden a solicitar el servicio en la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” del DIFEM y que no sean Derechohabientes a Instituciones de Salud Pública.
- e) Llevar a cabo las actividades de capacitación, educación y promoción a través de la Jornada Estatal de Salud Mental (en días definidos del mes de octubre).

**Corresponde a los SMDIF:**

- a) Solicitar mediante oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Salud Mental o a la Jefatura del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM las pláticas, cursos, talleres o asesorías que requieran para el mejor desempeño de los programas de promoción y atención de la salud mental.
- b) Nombrar un coordinador o responsable municipal del Programa.
- c) Operar correctamente el Programa.
- d) Llevar a cabo las actividades de educación y promoción que programe de manera interna, así como realizar actividades alusivas a la Jornada Estatal de Salud Mental, de acuerdo a las fechas que la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM determine para dicha actividad.
- e) Realizar las acciones acordes al Programa en las instalaciones de su propiedad, en pro de la salud mental, tendientes a corregir y orientar la conducta de los miembros de la familia, la comunidad y grupos vulnerables.
- f) Organizar e impartir pláticas, cursos, talleres y conferencias, así como campañas que permitan el bienestar individual, familiar y comunitario con la finalidad de informar y orientar a la población sobre los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades mentales.
- g) Invitar al personal que opera el Programa, a los cursos de capacitación y actualización sobre los principales trastornos mentales, en aspectos preventivos y de atención.
- h) Reportar al DIFEM las diferentes actividades realizadas en el municipio referentes al Programa.
- i) Solicitar cuando sea necesario, la atención a pacientes en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM, mediante Hoja de Referencia debidamente requisitada con la firma de visto bueno por parte del Titular, Dirección del SMDIF correspondiente o personal autorizado.
- j) Vigilar la adecuada integración y manejo de sus expedientes clínicos de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico vigente.

**Corresponde al Coordinador o Responsable Municipal:**

- a) El Coordinador o Responsable del Programa, deberá asistir puntualmente a las reuniones mensuales de coordinadores, los días, horarios y lugares que determine la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM mediante calendario al inicio de cada año, en las cuales deberán entregar la información estadística del mes correspondiente al Programa bajo su responsabilidad y donde recibirá información y capacitación sobre temas de prevención y atención.
- b) El Coordinador o Responsable del Programa deberá asistir a las reuniones extraordinarias regionales de capacitación, coordinación y asesoría, convocadas oportunamente por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.

**10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás Normatividad aplicable respetando el interés y discreción que implican los datos proporcionados por los pacientes en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico vigente.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS.**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y Zona Conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 0 03 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A Través de la Página:** [www.secogem.gob.mx/sam](http://www.secogem.gob.mx/sam)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana, así como en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.-** El otorgamiento de servicios de la presente Acción, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.-** Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones III y 5, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 20, 21, 25 y 26 fracción XXIV del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los niños, niñas y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Planificación Familiar y Salud Reproductiva" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos con la distribución de métodos anticonceptivos para prevenir a la población sexualmente activa de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, así como la prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvico-uterino, Mamario y Displasias.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su Sesión de fechas 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-073/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA**

## 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Promover a través de la asesoría y capacitación a los coordinadores médicos y médicos de los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México, el Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva que consiste en: pláticas, orientaciones y distribución de métodos anticonceptivos para prevenir a la población sexualmente activa de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, así como la prevención, control y tratamiento oportuno del Cáncer Cérvico-uterino, Mamario y Displasias.

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cáncer Cérvico-uterino.-** Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de cáncer.

**Cáncer Mamario.-** Crecimiento anormal y desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.

**Cáncer.-** Crecimiento anormal y desordenado de células malignas en cualquier parte del organismo.

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Displasias.-** Anormalidad en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.

**Enfermedad de Transmisión Sexual.-** Infecciones que se adquieren al tener relaciones sexuales con alguien infectado y sus causas puede ser bacterianas, parasitarias o virales.

**Programa.-** Al Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

**SMDIF.-** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

Brindar capacitación y asesoría a coordinadores médicos y médicos de los SMDIF sobre el Programa, con la finalidad de que los den a conocer a la población sexualmente activa, que se encuentre en situación vulnerable y no cuente con seguridad social.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Contribuir con los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF en la promoción del Programa, con la finalidad de incrementar los conocimientos de la población en general en materia de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- Apoyar a los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF con la toma de citologías cervicales que permitan detección oportuna de cáncer Cérvico-uterino en las mujeres sexualmente activas y que se encuentren en situación vulnerable y no cuente con seguridad social.
- Contribuir en la promoción de técnicas de exploración mamaria que permitan a la mujer la detección oportuna de displasias.
- Favorecer la promoción de una cultura de uso de métodos anticonceptivos, que eviten embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

## 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Coordinadores médicos y médicos de los 125 SMDIF y población en general.

## 5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

## 6. SERVICIO

### 6.1 Tipo de Servicio

- **Capacitación Inicial Intensiva**, a coordinadores médicos y médicos de nuevo ingreso responsables de operar el Programa y que lo soliciten vía oficio a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.
- **Capacitación Permanente**, a coordinadores médicos y médicos de los 125 SMDIF, responsables de operar el Programa, de forma mensual.
- **Asesorías y Supervisión de Actividades**, a los coordinadores médicos y médicos a los que se detecte irregularidades en la entrega de información y que operan el Programa.
- **Entrega de Métodos Anticonceptivos a los SMDIF**, que pertenecen al programa, para que los distribuyan entre sus usuarias activa.
- **Apoyo con la Toma de Citologías Cervicales**, a través de la Unidad Móvil a los SMDIF, asociaciones públicas o privadas que los soliciten al DIFEM.
- **Apoyo en la Difusión de Técnicas de Autoexploración Mamaria**, para la detección de alteraciones sobre cáncer de mama a través de la Unidad Móvil a usuarias que lo soliciten.

### 6.2 Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM, sin embargo cuando el SMDIF haya realizado una inversión para la operatividad del Programa en el municipio podrán determinar cuotas de recuperación.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

El DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, determinará la permanencia del SMDIF en el Programa, con base en la revisión de la información entregada de forma mensual por el SMDIF.

**7.2 Requisitos**

El SMDIF deberá:

- a) Enviar oficio dirigido al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM con el nombramiento de coordinadores médicos o médicos que operan el Programa, firmado por la presidenta del SMDIF.
- b) Solicitar mediante oficio dirigido al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM la capacitación sobre la operatividad del Programa.
- c) Solicitar mediante oficio dirigido al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM la toma de citologías cervicales.

Los coordinadores médicos o médico deberán:

Contar con cédula profesional.

Para la unidad móvil:

- a) Solicitar mediante oficio al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, la unidad móvil ginecológica.
- b) Cumplir con los requisitos que les entrega el DIFEM al acordar la fecha para el mejor aprovechamiento de la jornada.

**7.3 Criterios de Priorización**

- a) Para la toma de citologías cervicales y la difusión de técnicas de autoexploración mamarias, se dará prioridad a los municipios que no cuenten con médico o personal de enfermería.
- b) Cuando el SMDIF organice ferias de salud masivas (sujeto a agenda).
- c) A mujeres de bajos recursos que no cuenten con seguridad social.

**7.4 Formatos**

- Informe diario de actividades.
- Reporte Mensual de Usuaris Activas.
- Informe Mensual de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- Solicitud y reporte de resultados de citología cervical.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud



**INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES**

Unidad Aplicativa: (m) (No usar) <input type="checkbox"/> Cve Estatal <input type="checkbox"/> Cve Municipio <input type="checkbox"/> Tipo Inst: <input type="checkbox"/> C. Inst <input type="checkbox"/> T. Urbano <input type="checkbox"/> R. Rural <input type="checkbox"/> Ambito: <input type="checkbox"/> Com.				Municipio: (m) Informe de: (g) <input type="checkbox"/> 1 Médico <input type="checkbox"/> 3 T. Social <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 Enfermera <input type="checkbox"/> 4 Promotora				Informe correspondiente a: (4) <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO							
No. CONSULTA	CONSULTA (5)			Llénese estos datos en consulta subsiguiente (6)					Llénese estos datos en consulta de primera vez únicamente (7)						
	Nombre Completo Use letra de molde y bolígrafo (sin abreviaturas)			Fecha de nacimiento (no use números romanos)		MÉTODO	FECHA PRE-SEA	FECHA SEA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA
	# APELLIDO PATERNO	# APELLIDO MATERNO	# NOMBRE	DIA	MES	AÑO									
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
EDAD				ORIENTACIONES INDIVIDUALES (8)				SESIONES EDUCATIVAS (9)				ASISTENTES (10)			

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES**

N°	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	<b>UNIDAD APLICATIVA:</b>	Solo para llenado del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, dependiente de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
2	<b>MUNICIPIO:</b>	Nombre del municipio que reporta.
3	<b>INFORME DE:</b>	Médico, enfermera, trabajadora social, promotora que informa.
4	<b>INFORME CORRESPONDIENTE A:</b>	Día, mes y año que se reporta.
5	<b>CONSULTA:</b>	Nombre completo.
6	<b>LLENESE ESTOS DATOS EN TODA CONSULTA SUBSECUENTE:</b>	Anotar a las usuarias que acudan a la consulta subsecuente, fecha de nacimiento, método utilizado en la actualidad, tipo de atención, examen de mamas, canalización y fecha de la próxima cita, usando los números correspondientes.
7	<b>LLENESE ESTOS DATOS EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ ÚNICAMENTE:</b>	Anotar con número el total de embarazos, hijos vivos actualmente, cuántos hijos más desea, nivel educativo, método utilizado con anterioridad y lugar donde obtenía ese método, anotar los números correspondientes o ceros.
8	<b>ORIENTACIONES INDIVIDUALES:</b>	Anotar el número de orientaciones individuales que se realizaron en el mes dividido por edad.
9	<b>SESIONES EDUCATIVAS:</b>	Anotar con número la cantidad de sesiones educativas realizadas en el mes.
10	<b>ASISTENTES:</b>	Anotar con número la cantidad de asistentes en las sesiones educativas.
11	<b>NOMBRE , FIRMA Y SELLO SMDIF:</b>	Nombre y firma del médico responsable de la información proporcionada.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud



**REPORTE MENSUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
USUARIAS ACTIVAS Y NUEVAS POR MÉTODO Y GRUPO ETAREO**

Nombre del municipio (1) \_\_\_\_\_ Mes que reporta (2) \_\_\_\_\_

**USUARIAS ACTIVAS (3)**

Método	15-19 años	20-24 años	25-44 años	45-49 años	Total
DIU					
HORMONAL ORAL					
H. INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
PARCHE					
VASECTOMÍA					
OTB					
TOTAL					

**USUARIAS NUEVAS (4)**

Método	15-19 años	20-24 años	25-44 años	45-49 años	Total
DIU					
HORMONAL ORAL					
H. INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
PARCHE					
VASECTOMÍA					
OTB					
TOTAL					

MÉDICO Y/O ENFERMERA DEL SMDIF

Nombre y firma (5) \_\_\_\_\_



11	VISITAS DOMICILIARIAS	El número de visitas domiciliarias realizadas durante el mes.
12	DETECCIÓN DE CACU	El número de citologías cervicales realizadas durante el mes.
13	EXAMEN DE MAMAS	El número de exploraciones o técnicas de autoexploración realizadas para la detección de alteraciones de las mamas.
14	CANALIZACIONES	Número de pacientes referidas a segundo nivel.
15	MUNICIPIOS ATENDIDOS	El número de municipios atendidos durante el mes.
16	PROMOCIÓN Y FOMENTO INDIVIDUAL (EN EL CONSULTORIO)	El número de orientaciones impartidas durante el mes y por grupo etareo.
17	PROMOCIÓN Y FOMENTO GRUPAL	Pláticas impartidas durante el mes y número de asistentes.
18	DIRECCIÓN:	Anotar el número de supervisiones realizadas a los consultorios médicos durante el mes, el número de las asesorías impartidas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud durante el mes y el número de cursos a los que se asistieron durante el mes.
19	OBSERVACIONES:	Anotar cualquier eventualidad, donación o situación especial que requiera aclaración.
20	TOTAL DE ASISTENTES	Anotar el total de asistentes al fomento individual.
21	TOTAL DE ASISTENTES	Anotar el total de asistentes al fomento grupal
22	NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma de quien elaboró el informe
23	NOMBRE, FIRMA Y SELLO	Anotar el nombre, firma y sello de la subdirección médica del SMDIF.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud



**SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

**I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD QUE REFIERE**

01 Entidad/Delegación: \_\_\_\_\_

02 Jurisdicción: \_\_\_\_\_

03 Municipio: \_\_\_\_\_

04 Unidad Médica: \_\_\_\_\_

05 Institución: \_\_\_\_\_

**II. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITANTE**

06 Entidad de nacimiento: \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ Años

07 Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre CD: \_\_\_\_\_

08 Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle y número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio o Población: \_\_\_\_\_

Jurisdicción: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

09 Otro domicilio o referencia: \_\_\_\_\_ Calle y número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTES**

101 Citología

01 Primer vez se ignora o más de tres años

02 Subsecuente

102 Situación Ginecoobstétrica

01 Puerperio o parto

02 Postmenopausa

03 Tratamientos ginecoobstétricos

04 Uso de hormonales

05 ODU

06 Ninguno

103 Fecha de la última regla

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

104 A la exploración se observa

01 Cuello aparentemente sano

02 Cuello anormal

03 Erosión del cuello

04 Cervicitis

05 Leucorrea

06 Sangrado anormal

07 No se observa cuello

105 Utensilio con el que tomó la muestra

01 Espátula de Aze modification

02 Citobrush

03 Hisopa

04 Otros

106 Responsabilidad de toma citológica

107 Fecha de toma de la muestra

108 Factores de riesgo

01 Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años

02 Múltiples parejas sexuales

03 Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

04 Tabaquismo

109 Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer

1. SI 2. NO

110 Firma de la paciente \_\_\_\_\_ Declaro que los datos proporcionados son verídicos.

**IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

111 Fecha de interpretación: \_\_\_\_\_

112 Número Citológico: \_\_\_\_\_

113 Laboratorio: \_\_\_\_\_

114 Características de la muestra

01 Adecuada

02 Limitada

03 Inadecuada

115 Diagnóstico citológico

01 Negativo a cáncer (NIC 0)

02 Displasia leve (NIC 1)

03 Displasia moderada (NIC 2)

04 Displasia grave (NIC 3)

05 Adenocarcinoma

06 Carcinoma in situ (NIC 3)

07 Maligno no especificado

116 Hallazgos adicionales

01 Invasión del virus

02 Bacterias

03 Hongos

04 Chlamydia

05 Tricomonas

06 Polipos/cirollos

07 Otros

117 Registrar estudio

1. SI 2. NO

118 Motivo

01 Ausencia de células de metaplasia

02 Ausencia de moco

03 Ausencia de células endocervicales

04 Laminilla rota

05 Frotis gruesa

06 Muestra con sangre

07 Muestra mal fijada

08 Otros

119 RFC del Citobatólogo

120 La muestra fue revisada por el Patólogo

1. SI 2. NO

121 Diagnóstico del Patólogo

122 Observaciones:

123 Firma y RFC del Patólogo

124 Fecha de notificación de resultado a la paciente

CLAVE ÚNICA

Área de trabajo y circuito

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

7. Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

12. \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_

14. \_\_\_\_\_

15. \_\_\_\_\_

16. \_\_\_\_\_

17. RFC

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

18. \_\_\_\_\_

19. \_\_\_\_\_

20. \_\_\_\_\_

21. \_\_\_\_\_

22. \_\_\_\_\_

23. \_\_\_\_\_

24. \_\_\_\_\_

25. \_\_\_\_\_

26. \_\_\_\_\_

27. \_\_\_\_\_

28. \_\_\_\_\_

29. \_\_\_\_\_

30. RFC

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

31. \_\_\_\_\_

32. \_\_\_\_\_

33. RFC

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

34. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (DÍA MES AÑO)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
 SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1 al 5	<b>Identificación de la Unidad que Refiere</b>	Debe disponerse de la claves de los niveles y áreas, correspondientes a la unidad que toma la muestra (entidad, jurisdicción, municipio/delegación); y registre el nombre.
6	<b>Entidad de Nacimiento</b>	En caso de no conocer los datos debe anotar "se ignora" en el espacio correspondiente.
7	<b>Fecha de Nacimiento</b>	En caso de ignorar la fecha de nacimiento anote en la casilla el año correspondiente a la edad aproximada de la paciente y complete las casillas día y mes con los número 00/01.
8	<b>Edad</b>	Años cumplidos. En caso de ignorar el dato anote edad aproximada.
9	<b>Nombre.</b>	Debe anotar el nombre completo de la paciente.
10I	<b>Domicilio</b>	Anote el lugar en el que la paciente ha vivido los últimos 6 meses.
11	<b>Otro Domicilio o Referencia</b>	Llenar cuando exista otro domicilio o referencia donde localizarla.
12	<b>Citología</b>	Elija una sola opción y anótelos en la casilla correspondiente.
13	<b>Situación Gineco-obstétrica</b>	Elija una a dos opciones. La opción (2) postmenopausia, se anotará solo en caso de que la paciente no ha presentado menstruación desde hace un año y medio o más.
14	<b>Fecha de la Última Regla</b>	Según refiera la paciente En caso de imprecisión anote el primer día del mes y año aproximados.
15	<b>A la Exploración se Observa</b>	Elija el resultado de la exploración ginecológica efectuada con espejo vaginal.
16	<b>Utensilio con que Tomó la Muestra</b>	Elija una sola opción.
17	<b>Responsable de la Toma Citológica</b>	Anotar el nombre y el R.F.C. del responsable de la toma citológica.
18	<b>Fecha de la Toma de la Muestra</b>	Anote la fecha en que se tomó la muestra citológica.
19	<b>Factores de Riesgo</b>	Elija una opción
20	<b>Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer</b>	Elija una opción.
21	<b>Firma de la Paciente.</b>	Firma o huella digital que respalde que la información obtenida es verídica y que valide que se le realizó la toma de muestra citológica a esa paciente.
22	<b>Fecha de Interpretación</b>	Anotar la fecha de la lectura de la laminilla.
23	<b>Número citológico</b>	Número interno de patología.
24	<b>Laboratorio</b>	Número del laboratorio de patología que revisa la muestra
25	<b>Características de la muestra.</b>	Anote según la presencia de células identificadas en el frotis. Deberá ser llenado por el laboratorio de acuerdo a lo observado
	<b><u>Adecuada:</u></b>	Cuando la muestra puede ser interpretada sin calificativo y reúne principalmente los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Número de células escamosas bien conservadas que pueden verse fácilmente y que cubran más de 10% de la superficie de la laminilla</li> <li>2) Presencia de células endocervicales o de la zona de transformación (en los pacientes con cérvix).</li> </ol>
	<b><u>Limitada:</u></b>	Cuando la muestra puede proveer información diagnóstica útil y reúne principalmente los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muestra parcialmente obscurecida por sangre, inflamación, áreas gruesas, pobre fijación, artefacto de desecación, contaminantes que imposibilitan ver el 50 o 70% de las células epiteliales.</li> </ol>

		2) Ausencia de células endocervicales y de la zona de transformación.
	<b><u>Inadecuada:</u></b>	<p>Cuando la muestra no es aceptable para una evaluación diagnóstica y se necesita repetir la muestra y reúne principalmente los siguientes criterios:</p> <p>1) Escasas o insuficientes células epiteliales escamosa, cubriendo menos del 10% de la superficie de la laminilla.</p> <p>2) Sangre, células características de inflamación, muestra gruesa en la laminilla, pobre fijación secado a aire sin fijas, artefactos, contaminantes, que imposibilitan la interpretación en 7% o más de las células epiteliales. 3) Sin embargo si se detectan células anormales, las muestras nunca deberán clasificarse como inadecuadas, debiendo ser consideradas adecuadas pero limitadas.</p>
26	<b>Diagnóstico Citológico.</b>	Elija una sola opción del resultado de interpretación de la laminilla.
	<b>Negativo a Cáncer (normal).</b>	Cuando NO se identifican alteraciones celulares relacionadas con proceso inflamatorio, infección por virus del papiloma humano, displasia o cáncer.
	<b>Negativo con Proceso Inflamatorio</b>	Cuando se identifica en la laminilla alteraciones celulares de tipo inflamatorio.
	<b>Cáncer Invasor</b>	Se refiere al carcinoma epidermoide.
27	<b>Hallazgos Adicionales</b>	Elija una opción.
28	<b>Repetir Estudios</b>	Elija una opción.
29	<b>Motivo.</b>	Elija una opción.
30	<b>R.F.C. del Citotecnólogo</b>	Anote el R.F.C., del cito tecnólogo que interpretó la laminilla.
31	<b>La Muestra fue Revisada por el Patólogo</b>	Elija una opción.
32	<b>Observaciones</b>	Las realizadas por el patólogo que revisó la laminilla
33	<b>Firma y R.F.C. del Patólogo</b>	Firma y R.F.C. del patólogo que revisó la laminilla.
34	<b>Fecha de Notificación de Resultado a la Paciente</b>	Anotar la fecha en la que se entrega el resultado a la paciente.

### 7.5 Derechos de los Usuarios

- Recibir capacitación y asesoría por parte de la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM, para la operación del Programa.
- Solicitar métodos anticonceptivos para su municipio.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- A ser atendidas y que se les realice la citología cervical, así como a recibir capacitación en autoexploración mamaria si así lo solicitan.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

Los SMDIF del Estado deberán:

- Nombrar formalmente a los Coordinadores médicos y médicos responsables de operar el Programa.
- Difundir el Programa por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc., durante los meses de octubre y noviembre establecidos como meses de "La Salud de la Mujer".
- El Titular del SMDIF deberá facilitar la asistencia de los coordinadores médicos y médicos a las reuniones mensuales y cursos organizados por el DIFEM.

Los coordinadores médicos y médico de los SMDIF deberán:

- Elaborar el programa operativo anual municipal en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del Programa.
- Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población sexualmente activa el Programa.
- Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud organiza.
- Elaborar y llenar el registro de usuarios atendido por el Programa para posteriormente ser entregado en original a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.
- Proporcionar de manera verídica la información solicitada en los reportes.

Para la unidad móvil:

Realizar la promoción de la Jornada y las condiciones de higiene necesarias para la atención y asegurar que asistan pacientes.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

Cuando el coordinador médico y/o médico de los SMDIF:

- a) No asista a las reuniones mensuales.
- b) No entregue en tiempo y forma la información requerida.
- c) No asista a los cursos y capacitación a que sea convocado.
- d) Cuando se detecte que la información asentada en los reportes mensuales entregados no sea verídica.
- e) Que no cumpla con los requisitos solicitados para llevar a cabo la Jornada de toma de citología cervical y la difusión de técnicas de autoexploración mamaria.

### 7.8 Sanciones

Se retendrá o cancelará el servicio en caso de que se presentara alguna de las causas de incumplimiento mencionadas anteriormente y la retención o cancelación será determinada por el Subdirector de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.

### 7.9 Contraprestación del Usuario

El compromiso de asistir a las reuniones mensuales de capacitación organizadas por la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.

Que cumpla con los requisitos solicitados para llevar a cabo la Jornada de toma de citología cervical y la difusión de técnicas de autoexploración mamaria; y a recoger los resultados en las fechas marcadas.

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El oficio de nombramiento de los coordinadores médicos y médicos deberá dirigirse a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- b) Los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF se presentarán en la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud a efecto de ser dados de alta como responsables de la operatividad del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- c) El DIFEM a través de la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación inicial intensiva y permanente en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine en el municipio de Toluca.
- d) Al momento de la supervisión llevada a cabo en el municipio se podrá brindar capacitación y asesoría.
- e) Los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF deberán reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en la fecha preestablecida para recibir la capacitación.
- f) En las reuniones mensuales organizadas por el DIFEM se llevará a cabo la distribución de métodos anticonceptivos.
- g) El SMDIF, Instituciones Públicas o Privadas podrán solicitar mediante oficio a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud el apoyo de personal para la toma de citologías cervicales y difusión de técnicas de autoexploración mamaria.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Planificación Familiar y Salud Reproductiva".

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM:

- a) Brindar asesoría, capacitación inicial intensiva y permanente a los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF.
- b) Apoyar a los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF con la toma de citologías cervicales que permitan detección oportuna de cáncer Cérvico-uterino en las mujeres sexualmente activas, siempre y cuando lo hayan solicitado mediante oficio y el apoyo estará sujeto a agenda.
- c) Apoyar a los coordinadores médicos y médicos de los SMDIF con la difusión de técnicas de autoexploración mamaria.
- d) Distribuir métodos anticonceptivos a los SMDIF en las reuniones mensuales.
- e) Supervisar la operatividad del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva en los SMDIF.

**Corresponde al SMDIF:**

- a) Nombrar a los coordinadores médicos y médicos responsables de operar el Programa en su municipio.
- b) Informar al DIFEM sobre la baja o sustitución de coordinadores médicos y/o médicos en su municipio y elaborar oficio mediante el cual designan al nuevo responsable.
- c) Asistir en tiempo y forma a las reuniones, capacitaciones y eventos a que sea convocado por el DIFEM
- d) Verificar que los coordinadores médicos y médicos que operen el Programa en el municipio cuenten con cédula profesional.
- e) Dar a conocer el Programa a la población de su municipio.

**10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información estadística que se genere por la prestación del servicio, mientras que los datos personales que se recaben como requisito para acceder a los programas de desarrollo social, serán protegidos de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados.

Que la Acción de Desarrollo Social "Prevención de las Adicciones" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de servicios funerarios a bajo costo que contribuyan a la economía familiar.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-076/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a las Reglas de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Promoción de la prevención de adicciones a través de pláticas, talleres y jornadas de orientación a población abierta o cautiva en riesgo ante el uso de drogas, así como capacitación y asesoría a coordinadores de los SMDIF del Estado de México encargados de operar el programa de prevención de las adicciones en los municipios de la entidad.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**PROGRAMA:** Al programa de Prevención de las Adicciones.

**PREADIC:** Prevención de las Adicciones.

**ASESOR:** Persona que otorga la asesoría al Coordinador del Programa **PREADIC** del **SMDIF**.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1. Objetivo GENERAL

Mejorar las acciones orientadas a la prevención de las adicciones, mediante actividades preventivo-educativas y de promoción, dirigidas a la población vulnerable, principalmente las enfocadas a causas individuales, familiares y sociales que las provocan.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Promover la realización de actividades educativas-preventivas sobre adicciones, para fomentar una cultura de autocuidado.
- Brindar asesoría y capacitación al personal responsable de operar el Programa en los **SMDIF**.

### 4.- POBLACIÓN OBJETIVO

- a) Personas en riesgo a las adicciones, habitantes del Estado de México.
- b) Coordinadores de los **SMDIF**.

### 5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

### 6. SERVICIO

#### 6.1. Tipo de Servicio

- **Pláticas, talleres de orientación y jornadas de prevención de adicciones**, dirigidas a población abierta o cautiva en riesgo ante el uso de drogas, donde se les informa sobre problemas específicos de tabaquismo, farmacodependencia y alcoholismo, desalentando el uso de sustancias adictivas.
- **Capacitación** a coordinadores de los SMDIF responsables de operar el Programa en sus municipios.

#### 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

### 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

#### 7.1. Permanencia

- **Plática de Prevención de las Adicciones:** Se imparte en una sola sesión con duración de 60 a 90 minutos con un cupo máximo de 30 personas, los temas que considera son:
  - Prevención de las Adicciones
  - Alcoholismo
  - Tabaquismo
  - Farmacodependencia
  - Factores de Riesgo y Protección
  - Salud Mental y Adicciones
  - Consumo de Inhalables
  - La Familia y las Adicciones
  - Drogadicción, las primeras señales de advertencia
- **Taller de Orientación:** Conformado por 5 sesiones semanales con una duración aproximada de 1.5 a 2 horas cada una y un cupo máximo de 20 persona:
  - Habilidades para la Vida
  - Salud Mental y Adicciones
  - Como proteger a tus Hijos contra las Drogas
  - Adolescencia y Adicciones
  - Mitos y Realidades sobre las Drogas
  - La Familia la mejor Fortaleza contra las Adicciones
  - Alcoholismo
  - Tabaquismo
- **Jornada de Prevención de Adicciones:** Se desarrolla en un máximo de 6 horas, la participación es libre, es decir no hay un cupo limitado de participantes, pueden intervenir Instituciones Educativas Públicas y/o Privadas, Grupos Organizados, Asociaciones, Instituciones Gubernamentales, etc.

El servicio se dará por concluido al finalizar las actividades programadas o en su caso se realizarán reprogramaciones según las necesidades de los usuarios.
- **Capacitación:** Los **SMDIF** permanecerán en el servicio mientras cumplan con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos de operación y podrán otorgarse capacitaciones el número de veces que envíen oficio de sustitución o cambio de coordinador del programa.

#### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

Población en general:

- a) **Para orientaciones:** presentarse en el **DIFEM** o en el **SMDIF** que les corresponda en un horario de 09:00 a 18:00 hrs.
- b) **Para pláticas, talleres y jornadas de prevención de adicciones:** Presentar oficio de solicitud, dirigido al Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del **DIFEM** que contenga:
  - 1. Nombre de la Institución que lo solicita.
  - 2. Lugar y fecha donde se requiere.
  - 3. Tema de la actividad a tratar y población a la que va dirigida.
- c) Trasladar al ponente del **DIFEM** al lugar de la actividad y de regreso al **DIFEM**.

**SMDIF:**

- a) Enviar oficio de nombramiento del Coordinador del programa PREADIC en el **SMDIF**, dirigido al Jefe del Departamento de Prevención de las Adicciones del **DIFEM** firmado por la Presidenta del **SMDIF**.
- b) Acudir a las instalaciones del Departamento de Prevención de las Adicciones del **DIFEM** a recibir la asesoría técnica requerida para operar el Programa.

**7.3. Criterios de Priorización**

- a) Grupos de niños, adolescentes, jóvenes y mujeres.
- b) Usuarios de sustancias adictivas y sus familias.
- c) Padres de familia y profesores de población no consumidora.

**7.4. Formatos**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
 Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
 Departamento de Prevención de las Adicciones



**CONSTANCIA DE ASESORÍA TÉCNICA**

Fecha: (1) \_\_\_\_\_

Por este medio se hace constar que (2) \_\_\_\_\_

de la dependencia DIFEM o SMDIF de (3) \_\_\_\_\_

recibió asesoría sobre (4) \_\_\_\_\_

**ASESOR**

**SELLO**

**PERSONA ASESORADA**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (5)

\_\_\_\_\_  
SEDIF (6)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (7)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
"CONSTANCIA DE ASESORÍA TÉCNICA"**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Fecha	Anotar el día, mes y año en que fue elaborado el formato
2	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que recibió la asesoría.
3	Dependencia	Anotar el nombre de la dependencia del DIFEM o del Sistema Municipal DIF de donde procede la persona que recibió la asesoría.
4	Tema	Anotar el tema acerca del cual se realizó la asesoría.
5	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del asesor técnico del departamento de prevención de las adicciones que otorga la asesoría
6	Sello	Colocar el sello del Departamento de Prevención de las Adicciones.
7	Nombre y firma	Anotar nombre y firma de la persona que recibió la asesoría.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_\_ Día de corte: (3) \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	CANTIDAD (4)	NO BENEFICIARIOS (5)	RANGO DE EDADES (6)												LUGAR O COMUNIDAD (7)			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>I PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Prevención del tabaquismo																		
Prevención del alcoholismo																		
Prevención de la farmacodependencia																		
Otros (especificar tema)																		

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>II ORIENTACIONES</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Tabaquismo																		
Alcoholismo																		
Farmacodependencia																		
Otros tema																		

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>III PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Perifoneos murales																		
Trípticos/ volantes																		
Spots de radio y televisión																		
Jornadas																		
Coordinaciones interinstitucionales																		

ANVERSO

FO201815401/093/2011

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>IV TALLERES</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
* ANEXAR SOPORTE DE TALLERES CON LISTA DE BENEFICIARIOS																		

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>V CONSULTAS 3RA. VEZ *</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Tabaquismo																		
Alcoholismo																		
Farmacodependencia																		
Codependientes y/o otros trastornos																		

\* ANEXAR NOMBRADURA DE PACIENTES DE 1ª VEZ POR TIPO DE TRASTORNO, SEXO Y GRUPO DE EDAD (CIE-10)

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>VI CONSULTAS SUBSECUENTES</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Tabaquismo																		
Alcoholismo																		
Farmacodependencia																		
Codependientes y/o otros trastornos																		

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>VII GRUPOS TERAPÉUTICOS</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	

ACTIVIDAD	CANTIDAD	NO BENEFICIARIOS	RANGO DE EDADES												LUGAR O COMUNIDAD			
			Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)				Grupos de población mayor de 25 años		
<b>VIII CANALIZACIONES</b>			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	

OBSERVACIONES: (8) \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL PROGRAMA PREADIC \_\_\_\_\_

SELLO \_\_\_\_\_

Vo. Bo. DEL JEFE INMEDIATO \_\_\_\_\_

Nombre y firma (9) \_\_\_\_\_

SMDF (10) \_\_\_\_\_

Nombre, cargo y firma (11) \_\_\_\_\_

REVERSO





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
MORBILIDAD DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ POR TIPO DE  
TRASTORNO, SEXO Y GRUPO DE EDAD (CIE –10)**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre que identifica al municipio que emite el reporte.
2	Mes	Especificar el mes que reporta considerando la fecha de corte del informe mensual, cuyos datos en ambos formatos, deben coincidir.
3	Clave	Anotar el número que corresponda a la descripción que presenta el paciente por el consumo de sustancia (s), que genera la consulta.
4	Subclave	Anotar el número que corresponda a la descripción de lo que presenta el paciente.
5	Grupos de edad	Registrar en el cuadro que corresponda al sexo y edad del paciente que recibe el servicio. Se debe utilizar un renglón para cada consulta que se brinde.
6	Tratamiento	Especificar en el recuadro el tipo (s) de tratamiento (s) que se le da al paciente. Farmacológico: Se refieren al otorgamiento de medicamento o productos farmacéuticos aun cuando sean preescritos por otro especialista. Terapéutico: Se considera al ingreso de terapia individual a un proceso psicológico. Grupo: Cuando el paciente ingresa a un grupo para el manejo de su padecimiento.
7	Totales	Anotar el número que resulte de realizar la suma de cada columna.
8	Vo. Bo.	Nombre y firma de la Autoridad municipal.
9	Coordinador del Programa de Prevención de las Adicciones del SMDIF.	Anotar nombre y firma del coordinador municipal.
<b>Nota:</b> El paciente puede recibir más de un tipo de tratamiento Se entregara anexo con el reporte mensual, el día de la reunión mensual de coordinadores municipales		



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

Municipio: (2) \_\_\_\_\_ Localidad: (3) \_\_\_\_\_ Fecha: (1) \_\_\_\_\_  
Nombre del responsable: (6) \_\_\_\_\_ Teléfono: (4) \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: (5) \_\_\_\_\_

	Si	No		Si	No
Integración de la carpeta (7)			Integración del expediente clínico (20)		
Nombramiento (8)			Hoja frontal (21)		
Programación anual (9)			Hoja de evolución (22)		
Informes mensuales (sellados de recibido) (10)			Entrevista inicial (23)		
Registro de talleres con padrón de beneficiados (sellados de recibido) (11)			Historia clínica (24)		
Registro de pláticas y lista de asistencia (selladas aside) (12)			Solicitud de interconsulta médica (25)		
Resumen de pláticas con su respectiva carta descriptiva (13)			Pruebas o test psicológicos (26)		
Material de apoyo para impartir pláticas (14)			Cuenta con hoja de referencia requerida (27)		
Estudio descriptivo de adicciones (15)			Registro de morbilidad de pacientes de primera vez (28)		
Material de promoción diseñado (16)			Asesoría realizada (29)		
Cédula de asesoría y seguimiento (17)					
Constancia de asesoría técnica de inducción (18)					
Registro de orientaciones (19)					

Observaciones o compromisos adquiridos: (30)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>ASESOR</b>	<b>SELLO</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROGRAMA PREADIC</b>
_____ Nombre y firma (31)	_____ SMDIF (32)	_____ Nombre y firma (33)
_____ Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREADIC		_____ Vo. Bo. DEL SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
_____ Nombre y firma (34)		_____ Nombre y firma (35)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
"CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO"**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Escribir mes, día y año en que se realiza la actividad.
2	Municipio	Anotar el nombre del municipio donde se lleve a cabo la visita.
3	Localidad	Especificar la dirección en donde se ubica el Sistema Municipal DIF.
4	Fecha de ingreso	Anotar fecha con la que inicio la operatividad del programa.
5	Nombre del responsable	Anotar nombre completo del responsable de operar el programa PREADIC.
6	Teléfono	Anotar el número con clave lada y extensión en donde se le localiza
7	Correo electrónico	Anotar el correo electrónico del SMDIF
8	Integración de carpeta	Marcar Si o No se tiene integrada la carpeta.
9	Nombramiento	Marcar Si o No se cuenta con el nombramiento del responsable de operar el programa de PREADIC.
10	Programación anual	Marcar Si o No se cuenta con programa anual de actividades.
11	Informes mensuales	Marcar Si o No se tienen informes mensuales de actividades sellados de recibido.
12	Registro	Marcar Si o No se tiene registro de talleres sellados de recibido con lista de asistencia.
13	Lista de asistencia de pláticas	Marcar Si o No se tiene lista de asistencia de pláticas con el sello de la sede.
14	Resumen de pláticas con su respectiva carta descriptiva	Marcar Si o No se cuenta con resumen de pláticas otorgadas y respectiva carta descriptiva.
15	Material de apoyo para impartir pláticas	Marcar Si o No se tienen diapositivas, acetatos, rota folios, etc., para impartir pláticas.
16	Estudio descriptivo de adicciones	Marcar Si o No se tiene un estudio descriptivo de la situación que guarda su municipio en materia de adicciones.
17	Material de promoción diseñado	Marcar Si o No se cuenta con material tal como trípticos, dípticos, volantes, etc.
18	Cédula de asesoría y seguimiento	Marcar Si o No se tienen cédulas de asesoría y seguimiento anteriores.
19	Constancia de asesoría técnica de inducción	Marcar Si o No se cuenta con constancia de haber recibido asesoría técnica de inducción.
20	Registro de orientaciones	Marcar Si o No se tiene registro de orientaciones requisitadas así como otros documentos que se generen de la orientación brindada.
21	Integración del expediente clínico	Marcar Si o No se tienen concentrado en un legajo el expediente clínico.
22	Hoja frontal	Marcar Si o No el expediente cuenta con hoja frontal.
23	Hoja de evolución	Marcar Si o No el expediente clínico cuenta con hoja de evolución.
24	Entrevista inicial	Marcar Si o No el expediente clínico tiene entrevista inicial.
25	Historia clínica	Marcar Si o No el expediente clínico cuenta con historia clínica.
26	Prueba de test psicológicos	Marcar Si o No el expediente cuenta con prueba de test psicológicos.
27	Hoja de referencia	Marcar Si o No el expediente clínico tiene hoja de referencia requisitada (en caso de haberse derivado a pacientes).
28	Registro de morbilidad	Marcar Si o No el expediente clínico cuenta con formato de morbilidad de primera vez requisitada.
29	Observaciones	Anotar puntos específicos no considerados en los anteriores y que se estimen de interés.
30	Nombre y firma	Escribir el nombre completo y plasmar firma de la persona que realizó la asesoría y el seguimiento.
31	Sello	Sello del SMDIF donde se realizó la asesoría y seguimiento.
32	Nombre y firma	Escribir nombre completo y plasmar firma de la persona responsable de operar el Programa de Prevención de las Adicciones en el SMDIF.
33	Vo. Bo. del jefe de departamento	Escribir el nombre completo y plasmar firma del jefe de departamento del Programa de Prevención de las Adicciones.
34	Vo. Bo. del Subdirector	Escribir el nombre completo y plasmar firma del Subdirector de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**DIF**  
ESTADO DE MÉXICO

**FORMATO DE ORIENTACIÓN**

Usuario (1)  Familiar (2)  Otro (3)

**a) Datos de identificación del Usuario**

Nombre: (4)	Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	Fecha: (5)
Fecha de nacimiento: (6)	Edad: (7)		Sexo: (8)		Estado civil: (9)	
Domicilio Particular: (11)		Calle		No. Ext.	No. Int.	
Colonia		C.P.		Municipio		
Teléfono particular: (12)		Teléfono del trabajo: (13)				
Teléfono de recados: (14)		Ocupación: (15)				
Referido por: (16)						

**b) Datos del responsable del usuario o de quien recibe la atención**

Nombre: (17)	Parentesco con el usuario: (18)
Domicilio: (19)	Teléfono: (20)

**c) Motivo de consulta: (21)**

--

**d) Atención proporcionada: (22)**


**e) Puntaje de pruebas: (23)**

--

**f) Canalización y/o seguimiento: (24)**

--

ELABORÓ RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Vo. Bo. DEL JEFE INMEDIATO

Nombre y firma (25)

Nombre y firma (26)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO ORIENTACIÓN**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Usuario	Se marca con una "X" si es la persona consumidora de sustancias adictivas quien acude a solicitar la atención.
2	Familiar	Se marca con una "X" si es un familiar de la persona consumidora de sustancias adictivas quien acude a solicitar la atención.
3	Otro	Se marca con una "X" si es alguna persona ajena a la familia de la persona consumidora de sustancias adictivas quien asiste a solicitar la atención.
	a) Datos de identificación del usuario	Se refiere a los datos generales de la persona consumidora de sustancias adictivas los que se escribirán en los apartados subsecuentes.
4	Nombre	Se coloca el nombre completo empezando por apellido.
5	Fecha	Escribir la fecha en que se da la orientación en día, mes y año.
6	Fecha de nacimiento	Anotar fecha de nacimiento del usuario en día, mes y año.
7	Edad	Escribir la edad en años del usuario
8	Sexo	Anotar sexo femenino o masculino del usuario.
9	Estado civil	Escribir el estado civil del usuario (especificar si es soltero, casado, vive en unión libre u otro).
10	Escolaridad	Especificar el último grado escolar cursado por el usuario.
11	Domicilio particular	Se refiere al domicilio del usuario, calle número exterior o interior, colonia, código postal y municipio, se anotara de forma desglosada en los rubros subsecuentes.
12	Teléfono particular	Escribir el número de teléfono del domicilio del usuario, en caso de no ser local especificar clavelada.
13	Teléfono del trabajo	Anotar el número de teléfono del lugar donde labora (en caso de hacerlo) el usuario, en caso de no ser local especificar clavelada.
14	Teléfono de recados	Escribir el número de teléfono de alguna persona donde se le pueda dejar recado, en caso de no ser local especificar clavelada.
15	Ocupación	Anotar a qué se dedica el usuario y en caso de estar desempleado escribirlo.
16	Referido por b) Datos del responsable del usuario o de quien recibe la atención	Citar la institución o persona que envió a solicitar el servicio del Departamento de Prevención de las Adicciones. Se refiere a los datos generales de quien acompaña a la persona consumidora de sustancias adictivas y que puede fungir como responsable de este o de la persona que asiste a solicitar el servicio y se le brinda la atención, aunque sin la compañía del usuario.
17	Nombre	Anotar el nombre completo (Nombre, apellidos paterno y materno) de quien acompaña al usuario o de quien recibe la atención.
18	Parentesco con el usuario	Escribir el parentesco que tiene el responsable del usuario o persona a quien se le brinda la atención, con la persona consumidora de sustancias adictivas.
19	Domicilio	Especificar el domicilio de la persona responsable del usuario o de quien recibe la atención.
20	Teléfono	Escribir el número de teléfono de la persona responsable del usuario o de quien recibe la atención, en caso de no ser local especificar clavelada.
21	c) Motivo de consulta	Especificar detalladamente el motivo por el que se asiste a solicitar el servicio.
22	d) Atención proporcionada	Citar a detalle el tipo de atención brindada a la persona solicitante del servicio.
23	e) Puntaje de pruebas	Escribir el nombre de las pruebas o cuestionarios aplicados (en caso de haberse realizado) y los puntajes correspondientes obtenidos en cada una de estas.
24	f) Canalización y/o seguimiento	En caso de ser canalizado el usuario a otra institución, escribir el nombre de esta y de no ser aceptada la canalización, indicar el seguimiento a llevarse a cabo (nueva cita u otra acción a seguir).
25	Elaboró	Escribir el nombre y cargo de la persona que proporcionó la atención y plasmar firma.
26	Vo. Bo.	Anotar el nombre del jefe inmediato y la firma correspondiente.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**HOJA DE REFERENCIA**

Folio: (1) \_\_\_\_\_

Fecha: (2) \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: (3) \_\_\_\_\_

Edad: (4) \_\_\_\_\_

Institución a la que se envía: (5) \_\_\_\_\_

Nombre y cargo a quien se dirige la hoja de referencia (6) \_\_\_\_\_

**RESUMEN DEL CASO**

Motivo de la referencia: (7) \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica: (8) \_\_\_\_\_

Prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos: (9) \_\_\_\_\_

Sugerencias: (10) \_\_\_\_\_

Atención otorgada: (11) \_\_\_\_\_

**NOTA:** Favor de enviar contrarreferencia

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

**USUARIO O RESPONSABLE DE LA ACEPTACIÓN DE REFERENCIA**

Nombre y firma (12)

Nombre y firma (13)

**Vo. Bo. DEL JEFE INMEDIATO**

Nombre y firma (14)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**HOJA DE REFERENCIA**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Folio	Anotar el número correspondiente o subsecuente que se le asigne.
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en que se elabora el formato.
3	Nombre del usuario	Anotar el nombre completo de la persona consumidora de sustancias o sustancias psicoactivas.
4	Edad	Anotar la edad del usuario (persona consumidora de sustancias psicoactivas).
5	Institución	Anotar la institución a la que se canaliza al usuario (persona consumidora de sustancias psicoactivas).
6	Nombre y cargo a quien se dirige	Anotar el nombre completo y cargo a quien se dirige la hoja de referencia.
7	Referencia	Anotar el motivo de la referencia antes mencionada.
8	Impresión Diagnóstica	Anotar el probable diagnóstico del usuario (persona consumidora de sustancias psicoactivas).
9	Exámenes y resultados	Anotar el nombre de las pruebas o exámenes realizados y resultados de los mismos.
10	Sugerencias	Anotar sugerencias en cuanto al seguimiento a tener con el usuario (persona consumidora de sustancias psicoactivas).
11	Atención otorgada	Anotar el tipo de atención brindada (orientación, información etc.).
12	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del responsable del área de Prevención de las Adicciones.
13	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del usuario (persona consumidora de sustancias psicoactivas) o responsable de la aceptación de referencia.
14	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del jefe inmediato del responsable del programa de prevención de las adicciones.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**REGISTRO DE TALLERES**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_\_

Marque con una "X" el tema del taller realizado: (3)

Alcoholismo       Tabaquismo       Farmacodependencia   
 Cómo proteger a tus hijos contra las drogas       Habilidades para la vida   
 Mitos y realidades de las drogas       La familia la mejor fortaleza contra las adicciones

- 1.- Comunidad o localidad donde se imparte: (4) \_\_\_\_\_
- 2.- No. de integrantes: (5) \_\_\_\_\_      3.- No. de sesiones programadas: (6) \_\_\_\_\_
- 4.- Día (s) de sesión: (7) \_\_\_\_\_      5.- Horario: (8) \_\_\_\_\_
- 6.- Lugar de sesión: (9) \_\_\_\_\_
- 7.- Fecha de inicio del taller (día, mes y año): (10) \_\_\_\_\_
- 8.- Fecha de término del taller (día, mes y año): (11) \_\_\_\_\_
- 9.- Tipo de población (especificar): (12) \_\_\_\_\_
- 10.- Marcar el total de los grupos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mayores. (13)

Grupos de niñas y niños (4 a 6 años)			Grupos de niñas y niños (7 a 12 años)			Grupos de adolescentes (13 a 18 años)			Grupos de jóvenes (19 a 24 años)			Grupos de población mayor de 25 años		
Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total

11.- Responsable del grupo: (14) \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA  
PREADIC**

**SELLO**

**Vo. Bo. DEL JEFE INMEDIATO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (15)

\_\_\_\_\_  
SMDIF (16)

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma (17)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
REGISTRO DE TALLERES PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS  
ADICCIONES**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Nombre del municipio que envía el reporte.
2	Fecha	Anotar día, mes y año en que fue elaborado el formato.
3	Taller realizado	Marcar el recuadro que corresponda al tema del taller.
4	Comunidad o localidad donde se imparte	Especificar el nombre de la comunidad o localidad donde se realiza el taller.
5	No. de integrantes	Anotar el número de personas que asisten al taller.
6	No. de sesiones programadas	Anotar el número de reuniones que tendrá la duración del taller.
7	Días de sesión	Anotar el día (s) de la semana en que se llevara a cabo el taller.
8	Horario	Colocar la hora en que inicia y la hora en que termina la sesión.
9	Lugar de sesión	Anotar el nombre de la Institución o lugar y domicilio donde se lleva a cabo el taller.
10	Fecha de inicio del taller	Anotar día, mes y año en que se inicia el taller.
11	Fecha de termino del taller	Anotar día, mes y año en que se estima concluir el taller.
12	Tipo de población	Escribir a qué tipo de población va dirigido el taller y marcar en el recuadro que corresponda según el tipo de población que asiste al taller.
13	Totales	Anotar el total de los grupos de niños
14	Responsable del grupo	Anotar el nombre completo de la persona que impartirá el taller.
15	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del responsable del programa PREADIC.
16	Sello	Colocar el sello de la Institución a la que se dirigió el taller.
17	Nombre, cargo y firma	Anotar el nombre completo, cargo y firma del Vo. Bo. del jefe inmediato del responsable del programa PREADIC.

**Nota:** el registro de talleres deberá requisitarse solo al inicio del taller y se entregara anexo al reporte mensual.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Prevención de las Adicciones



**VISITA DE PROMOCIÓN CON TITULARES DE LOS SMDIF PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE ADICCIONES**

Municipio: (1) \_\_\_\_\_ Fecha: (2) \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Dirección: (3) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: (5) \_\_\_\_\_  
 Teléfono: (4) \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD (6)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ACUERDOS Y COMPROMISOS (7)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AUTORIDAD DEL SMDIF**

**SELLO**

**ASESOR DEL PROGRAMA PREADIC**

Nombre, cargo y firma (8)

SMDIF (9)

Nombre y firma (10)

Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREADIC

Vo. Bo. DE LA SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN DE LAS  
ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Nombre y firma (11)

Nombre y firma (12)



## INSTRUCTIVO DE LLENADO INFORME DE ACTIVIDADES DE JORNADA

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre de la jornada	Anotar el nombre de la fecha relevante a conmemorar.
2	SMDIF	Marcar en el recuadro, si es que el informe en cuestión corresponde a un SMDIF.
3	Departamento	Marcar en el recuadro si es que el informe en cuestión corresponde a DIFEM.
4	Fecha de informe	Anotar el día, mes y año en la que se está haciendo el informe.
5	Nombre del municipio	Anotar el nombre del municipio al que corresponde el informe.
6	Número de participantes y rango de edad	Anotar número de niñas, niños, adolescentes y adultos que participaron en la jornada según corresponda en las columnas.
7	Fecha	Anotar día, mes y año en que se realizó la actividad.
8	Evento o actividad	Anotar el nombre de las actividades realizadas (platicas desfiles conferencias etc.).
9	Número de actividades	Escribir la cantidad de actividades que se realizaron.
10	Nombre del lugar	Anotar nombre del lugar en donde se realizó la actividad (si fue en comunidad como se llama, si fue en centro DIF en cual y si fue en escuela como se llama) según corresponda en la columna.
11	Propósito	Anotar con qué fin se realizó la actividad (promoción, información, etc.).
12	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona que elaboró el informe.
13	Sello	Colocar el sello de la Institución que reporta.
14	Vo. Bo.	Anotar el nombre completo y firma del jefe inmediato.

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base al derecho a la no discriminación.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

Población en General:

- a) Proporcionar de manera veraz la información que le sea requerida.
- b) Asistir (en su caso) al número de sesiones a que sea programado.

#### SMDIF:

- a) Acudir a los cursos de capacitación a los que se les convoque.
- b) Asistir a las sesiones mensuales.
- c) Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que le sea solicitada.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

Cuando el coordinador del programa en el **SMDIF**:

- a) No asista a las reuniones mensuales.
- b) No asista a los cursos a que sea convocado.
- c) No entregue en tiempo y forma la información requerida.

### 7.8. Sanciones

Se retendrá o cancelará el Servicio en caso de que se presente alguna de las causas de incumplimiento mencionadas en el punto que antecede y será determinada según sea el caso, por el Subdirector de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del **DIFEM**.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

Cumplir con su asistencia a los cursos.

**7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) El **SMDIF** deberá enviar oficio de nombramiento de los coordinadores dirigido a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del **DIFEM**.
- b) El público en general deberá presentar oficio de solicitud de pláticas o talleres dirigido a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del **DIFEM**.
- c) El **DIFEM** agendará las pláticas o talleres solicitados y lo hará del conocimiento del solicitante, para que se presenten en la fecha, lugar y hora programados.
- d) Los coordinadores de los **SMDIF** se presentarán en la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, a efecto de ser dados de alta como responsables de la operatividad del Programa de Prevención de las Adicciones.
- e) El **DIFEM** a través de la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- f) La capacitación y las reuniones mensuales que lleve a cabo el **DIFEM** a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar se realizará en el municipio de Toluca.
- g) Al momento de la supervisión llevada a cabo en el municipio se podrá brindar capacitación y asesoría.
- h) Los coordinadores de los **SMDIF** deberán reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en la fecha preestablecida.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa**

El **DIFEM** a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Prevención de las Adicciones".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del **DIFEM** a través del Departamento de Prevención de las Adicciones, así como los coordinadores de los **SMDIF** responsables de operar el programa en sus municipios.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Corresponde al **DIFEM**:

- a) Elaborar material impreso que contenga información sobre adicciones, para difundirla entre la población.
- b) Informar a la población sobre problemas específicos de farmacodependencia y alcoholismo, desalentando el uso de sustancias adictivas.
- c) Difundir los Lineamientos de Operación y la Normatividad, así como brindar asesoría al personal operativo de los **SMDIF**, para realizar Acciones Preventivas y de Atención sobre Adicciones.
- d) Promover acciones orientadas a evitar, reducir y detectar oportunamente los problemas relacionados con el alcoholismo y la farmacodependencia.
- e) Ejecutar en coordinación con los **SMDIF**, acciones multidisciplinarias encaminadas a la prevención de adicciones.
- f) Promover en los **SMDIF** la identificación de las áreas geográficas consideradas de alto riesgo para el consumo de sustancias adictivas, tomando como base lineamientos de instituciones que realizan investigación en adicciones para conocer la problemática en cada municipio de la entidad y ofrecer alternativas reales de solución.
- g) Difundir entre autoridades municipales, la importancia de la prevención del alcoholismo y la farmacodependencia, principalmente en la población infantil y juvenil.
- h) Ejecutar, en coordinación con instituciones públicas y privadas que realicen actividades afines, programas y acciones en materia de prevención de adicciones.
- i) Brindar curso de inducción al personal de nuevo ingreso, donde a través de la Carpeta de Inducción se especificarán los Lineamientos y Políticas del Programa, para que realicen sus actividades en apego a los mismos.

Corresponde a los **SMDIF**:

- a) Nombrar al Coordinador de Prevención de las Adicciones.
- b) Notificar a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del **DIFEM** el inicio de la operación del programa, enviando oficio con el nombre del coordinador (a) municipal.
- c) Integrar grupos comunitarios con los que realice actividades de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.
- d) Considerar que el perfil del coordinador que opere este Programa sea de psicólogo titulado para que pueda brindar consulta psicológica ambulatoria, en caso contrario solo deberá realizar actividades preventivas.
- e) Proporcionar orientación individual a la población que lo solicite.
- f) Proporcionar los elementos necesarios para la adecuada operatividad de las actividades de prevención en sus diferentes vertientes (pláticas, cursos, talleres, conferencias, etc.), de atención (orientación, consulta psicológica y terapia familiar), promoción y difusión.
- g) Elaborar el plan anual de actividades, presentándolo a sus autoridades y obtener su visto bueno para entrega al **DIFEM** y así contar con parámetros de comparación entre lo proyectado y lo realizado mensualmente.

- h) Realizar un Estudio Descriptivo de Adicciones (nombre del municipio, población global, nombre y número de comunidades, barrios, colonias y/o delegaciones que lo integran, zonas de riesgo en adicciones, tipo de droga de consumo, edad promedio de inicio de consumo) para detectar zonas de alto riesgo para las adicciones y establecer estrategias de protección y/o atención de acuerdo a las necesidades reales de su población.
- i) Programar, coordinar y realizar actividades intensivas durante las fechas establecidas por el **DIFEM**:
  - 1. Campaña Compartiendo Esfuerzos en la tercera semana de Enero en coordinación con AA. (Alcohólicos Anónimos).
  - 2. 31 de mayo Día Mundial Sin Tabaco.
  - 3. Jornada Estatal contra las Adicciones 26 de Junio Día Internacional del Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas.
  - 4. Campaña Navideña para la Moderación del Consumo de Bebidas Alcohólicas
  - 5. Campaña Permanente para la Prevención del Consumo de Inhalables
- j) Elaborar informe mensual de actividades, concentrado de evaluación de calidad, morbilidad de pacientes de 1ª vez y registro de taller con la lista de usuarios para visto bueno de sus autoridades y su entrega en la fecha establecida para la reunión mensual.
- k) Asistir a reuniones mensuales para coordinadores municipales programadas por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar.
- l) Proporcionar pláticas preventivo-informativas a grupos de niños, jóvenes y adultos. Implementar talleres preventivos
- m) Proporcionar consulta Psicológica e integrar expediente clínico de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 de pacientes con adicciones, está establecido que el psicólogo tratante deberá ser titulado para ejercer legalmente su profesión y deberá establecer su diagnóstico de acuerdo al CIE-10.
- n) Elaborar material de promoción del servicio e información sobre las drogas para la población en general.
- o) Notificar a **PREADIC** en caso de tener programada una visita de asesoría y seguimiento a compromisos, cualquier circunstancia que impida realizar esta actividad.
- p) Asistir a los cursos de capacitación convocados por el **DIFEM**.
- q) Cuando el coordinador municipal no brinde consulta a farmacodependientes y reciba apoyo por el coordinador de otro programa, deberá contemplar esta actividad en su reporte, pero hará mención de esta situación en el rubro de observaciones de dicho informe.

#### 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

En los **SMDIF** se buscará integrar grupos comunitarios con los que se realizarán actividades de prevención sobre tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

#### 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

#### 12. TRANSPARENCIA

El **DIFEM** tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

#### 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del **DIFEM** serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del **DIFEM**.

#### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS.

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del **DIFEM**, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL**: Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM**: Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM**: Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

Correo Electrónico: [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del **DIFEM**, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito lograr una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social "Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles)" tiene como fin conformar la Red Estatal de Difusores Infantiles, con Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad, de los municipios, para la promoción; difusión y conocimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomado en su sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-030/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)**

### **1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Conformar la Red Estatal de Difusores Infantiles con Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad para la promoción, difusión y conocimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, mediante la aplicación del Manual de Participación Infantil y pláticas impartidas por el Coordinador Municipal, Difusor (a) Estatal y Municipales.

### **2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**COORDINADOR:** Al Coordinador Municipal del Programa de Atención Integral al Adolescente.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad.

**PROGRAMA:** Al programa “Participación Infantil (Red De Difusores Infantiles)”.

**POA:** Programa Operativo Anual.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Mejorar la implementación de acciones de difusión de la cultura de respeto, valores, equidad y democracia, mediante la promoción de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes a través de los SMDIF que operan la red de difusores infantiles, en la temática de Participación Infantil.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Promover que las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México sean promotores y difusores de sus derechos.
- Ofrecer alternativas de participación que generen personas responsables y comprometidas con la sociedad.
- Favorecer la expresión y manifestación de las necesidades e inquietudes de las Niñas, Niños y Adolescentes.

### **4. POBLACIÓN OBJETIVO**

- Las Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad habitantes del Estado de México que sean promotores y difusores de sus derechos.
- Padres de Familia de las Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad habitantes del Estado de México.
- Autoridades de instituciones que trabajen en favor de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Coordinadores Municipales de la Red de Difusores Infantiles de los 125 SMDIF.

### **5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

### **6. SERVICIO**

#### **6.1. Tipo de Servicio**

La Red de Difusores Infantiles brinda información y promoción, a través de la aplicación de las siguientes acciones:

- **Capacitación a los Coordinadores Municipales de la Red de Difusores Infantiles para la operación del Manual de Participación Infantil**

Personal operativo del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM proporcionará capacitación, con el objetivo de brindar a los Coordinadores de los SMDIF los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para conformar la Red de Difusores Infantiles dirigido a Niñas, Niños y Adolescentes en sus municipios.

- **Curso-Taller Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.**

Conformado por 12 sesiones con una duración de 1.5 a 2 horas, por lo que el periodo de aplicación será como mínimo de 3 meses y máximo de 4, dependiendo de la situación del grupo y la forma de organización de los SMDIF.

Los grupos se integrarán con un mínimo de 10 y máximo de 15 Niñas, Niños y Adolescentes.

Contiene 12 Unidades de interés para las Niñas, Niños y Adolescentes:

- Esquema general de la sesión de bienvenida e introducción al curso-taller, sobre la Red Nacional de Difusores Infantiles.
  - Esquema general de la sesión de los conceptos básicos sobre Los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Principios y Medidas Generales).
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Derechos y Libertades Civiles).
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Entorno Familiar y otro Tipo de Tutela).
  - Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación.
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Salud Básica y Bienestar).
  - Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación (Avances en el Proyecto, obstáculos y oportunidades que se presentaron).
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Educación, Esparcimiento y Actividades Culturales).
  - Clasificación por grupos de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Medidas Especiales de Protección).
  - Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación (Evaluación del Proyecto Propuesto).
  - Esquema General de la sesión de Clausura del Curso-Taller de la Red Nacional de Difusores Infantiles.
- **Organización de las actividades del Difusor Infantil Estatal (promoción de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes)**  
 El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, a través de su personal de asesoría junto con los Coordinadores de los SMDIF organizará las actividades del Difusor Infantil Estatal.
  - **Asesoría y Seguimiento a Coordinadores de los SMDIF que promueven la Participación Infantil.**  
 El Personal Operativo del Departamento de Atención al Adolescente, mediante programación mensual, realizará la asesoría y seguimiento a los Coordinadores del programa Red de Difusores Infantiles de los SMDIF.
  - **Organización de eventos para la difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño.**  
 El Departamento de Atención al Adolescente organizará actividades de promoción y difusión de la Convención sobre los Derechos del Niño.

## 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO.

### 7.1. Permanencia

El servicio podrá otorgarse a los solicitantes de acuerdo a la disponibilidad de agenda.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

Población en general.

#### Para ser Difusor Infantil Municipal ó Local:

- a) Ser Niña, Niño o Adolescente de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en los municipios del Estado de México, que emitirá la convocatoria.
- b) Formar parte de la población atendida por el SMDIF.
- c) Haber concluido el Curso-Taller "Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes".
- d) Tener conocimiento sobre la Convención sobre los Derechos del Niño.
- e) Conocer las costumbres del Estado de México, específicamente de su Municipio, así como ser promotor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- f) Promover los valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria.
- g) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM ó a la Coordinación del SMDIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

#### Para participar en la Red de Difusores Infantiles:

- a) Ser Niña, Niño o Adolescente de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en el Estado de México.
- b) Formar parte de la población atendida por el SMDIF.
- c) Inscribirse al Curso-Taller "Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes".
- d) Asistir personalmente a la Coordinación de su SMDIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE LA ACTIVIDAD 002.**  
Organizar las actividades del Difusor Infantil Estatal, con las que se promueven los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
1.	<b>PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DEL DIFUSOR ESTATAL</b>	Se colocará el año en que se trabajará con del Difusor Infantil Estatal electo.
2.	<b>NOMBRE DEL DIFUSOR</b>	Se colocará el nombre del Difusor Infantil Estatal electo, durante la elección del difusor estatal.
3.	<b>EDAD</b>	Se colocará la edad del Difusor Infantil Estatal electo, durante la elección del difusor estatal.
4.	<b>MUNICIPIO</b>	Se colocará el nombre del Municipio al cual pertenece el Difusor Infantil Estatal electo, durante la elección del difusor estatal.
5.	<b>MES DE APLICACIÓN</b>	Se marcará con una "X" el mes que se realizará la actividad.
6.	<b>ACTIVIDAD</b>	Se describirá brevemente la actividad a realizar por el Difusor Infantil Estatal.
7.	<b>TEMA</b>	Se describirá el tema que se abordará para la promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño.
8.	<b>OBSERVACIONES</b>	En este rubro se colocarán los comentarios que se consideren necesarios durante la actividad del Difusor Infantil Estatal.
9.	<b>LUGAR EN DONDE SE LLEVA A CABO LA ACTIVIDAD</b>	Se colocará el nombre de la comunidad en donde se llevará a cabo la actividad.
10.	<b>COORDINADOR DE LA RED DE DIFUSORES INFANTILES DEL SMDIF.</b>	Se colocará el nombre completo y firma del coordinador Municipal responsable del Programa Participación Infantil.
11.	<b>ASESOR TÉCNICO (RESPONSABLE DE LA RED ESTATAL)</b>	Se colocará el nombre completo y firma del asesor técnico responsable del Programa Participación Infantil Estatal.
12.	<b>AVALA RESPONSABLE DEL SMDIF</b>	Se colocará el nombre completo de la Presidenta, Director o persona responsable del Sistema Municipal DIF colocando Nombre, Firma, Cargo y Sello durante de la visita.
13.	<b>SELLO</b>	Se colocará el sello del SMDIF, del cual provienen las actividades del Difusor Estatal Electo.
14.	<b>Vo. Bo. Del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente</b>	Se colocará el nombre y firma del Jefe del Departamento de atención al Adolescente que avala la cédula de asesoría y seguimiento.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar  
Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente  
Departamento de Atención al Adolescente



**CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)**

Municipio: (3)	Fecha de Elaboración: (2)
Nombre del Asesor Técnico (Personal Operativo): (8)	
Nombre del coordinador del programa de participación infantil (Red de Difusores) del SMDIF: (4)	
Asesoría Realizada (3)	Porque

**Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles)**

ASUNTOS A TRATAR DURANTE LA VISITA (6)
> Elaborar Informe Mensual POA ( ) _____
> Promover las actividades de la Red de Difusores Infantiles (curso-taller) ( ) _____
> Promover las actividades complementarias de la Red de Difusores ( ) _____
> Impartir pláticas, conferencias y eventos donde se promueva la convención de los derechos del niño ( ) _____
> Registro de grupos del Programa Participación Infantil ( ) _____
> Difundir el Programa por medio de material de promoción ( ) _____
> Formación de Redes Locales ( ) _____



ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (25)	
Fechas (26)	Actividades

 COORDINADOR DEL PROGRAMA  
 PARTICIPACIÓN INFANTIL DEL  
 SMDIF

ASESOR TÉCNICO (PERSONAL OPERATIVO)

AVALA

 \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma (27)

 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma (28)

 \_\_\_\_\_  
 Nombre, firma y cargo(29)

SELLO

 Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL  
 ADOLESCENTE

 \_\_\_\_\_  
 SMDIF (30)

 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma (31)

4 de 4

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE LA ACTIVIDAD 003.  
 Cédula de asesoría y seguimiento del programa de Participación Infantil.  
 (Red de Difusores Infantiles)**

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
1.	<b>Municipio</b>	Se colocará el nombre del municipio al cual realiza la visita de asesoría y seguimiento.
2.	<b>Fecha de Elaboración</b>	Se colocará la fecha en que se realiza la visita de asesoría y seguimiento dd/ mm / aa.
3.	<b>Nombre del Asesor Técnico (Personal Operativo)</b>	Se colocará el nombre completo del asesor técnico responsable de realizar la visita de asesoría y seguimiento.
4.	<b>Nombre del Coordinador del Programa de Participación Infantil (Red de Difusores) del Sistema Municipal DIF</b>	Se colocará el nombre completo del Coordinador Municipal responsable del programa.
5.	<b>Asesoría Realizada</b>	Se indicará sí o no fue realizada la visita y porque.
6.	<b>Asuntos a Tratar Durante la Visita</b>	Deberá mencionar los asuntos que se abordaran durante la visita.
<b>Actividades Realizadas del manual de participación infantil por el coordinador municipal</b>		
7.	<b>Nombre de la Comunidad</b>	Se colocará el nombre de la comunidad en la cual se está implementando el Manual de Participación Infantil.
8.	<b>No. de la Unidad</b>	Se colocará el número de la unidad que se desarrolla al momento de realizar la visita de asesoría y seguimiento.
9.	<b>Sesiones realizadas</b>	Se colocará el número de sesiones llevadas a cabo al momento de realizar la visita de asesoría y seguimiento.
10.	<b>Fecha de inicio</b>	Se colocará la fecha en que dio inicio el curso taller del Manual de Participación Infantil.
11.	<b>Fecha de término</b>	Se colocará la fecha en concluyo el curso taller del Manual de Participación Infantil.
12.	<b>No. de Asistentes por Sesión</b>	Se colocará el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niñas, niños, adolescentes o adultos y femenino o masculino según sea el caso.
13.	<b>Grupos y Total de</b>	Se colocará el número de grupo y el total de población atendida, el cual deberá de coincidir con

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
	<b>Población</b>	la suma del rubro 14 en cada una de sus secciones.
<b>Otras actividades</b>		
14.	<b>Nombre de la Comunidad</b>	Se colocará el nombre de la comunidad en donde se lleva a cabo la actividad.
15.	<b>Pláticas</b>	Se anotará el número de pláticas impartidas.
16.	<b>Promoción y difusión</b>	Se anotará el tipo de promoción y difusión que se realiza trípticos, volantes , carteles etc.
17.	<b>Actividades</b>	Se deberá anotar el número y el tipo de actividades realizadas, ya sean recreativas, culturales, sociales, cívicas y deportivas.
18.	<b>Otras</b>	Se deberá colocar el nombre de la actividad realizada.
19.	<b>No. de Asistentes por Sesión</b>	Se colocará el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niñas, niños, adolescentes o adultos y femenino o masculino según sea el caso.
20.	<b>Grupos y Tipo de Población</b>	Se colocará el número de grupo y el total de población atendida, el cual deberá de coincidir con la suma del rubro 14 en cada una de sus secciones
21.	<b>Nombre del Difusor Municipal</b>	Se colocará el nombre del Difusor Municipal con el cual se está trabajando en el municipio.
22.	<b>Nombre de la comunidad</b>	Se colocará el nombre de la comunidad en donde se lleva a cabo la actividad.
23.	<b>Actividades Desarrolladas por el Difusor Municipal</b>	Se mencionarán las actividades realizadas por el difusor municipal de acuerdo a los rubros correspondientes indicando cantidad de actividades realizadas.
24.	<b>Beneficiarios</b>	Se colocará el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niños, adolescentes o adultos atendidos por el difusor municipal según sea el caso.
25.	<b>Acuerdos Tomados para dar Seguimiento en la Siguiete Visita</b>	Se anotarán los acuerdos tomados durante la visita de asesoría y seguimiento, mismos que se deberán considerar para la siguiente visita programada, por lo que se deberá agregar fecha probable de cumplimiento y la descripción del compromiso.
26.	<b>Fechas</b>	Se colocará la fecha probable en que se realizan las actividades en los acuerdos tomados dd/ mm / aa.
27.	<b>Coordinador del Programa Red de Difusores Infantiles del Sistema Municipal DIF</b>	Colocará nombre completo y firma del Coordinador Municipal, responsable del programa de Participación Infantil con la Red de Difusores Infantiles.
28.	<b>Asesor Técnico (Personal Operativo)</b>	Colocará nombre completo y firma del personal operativo del departamento de atención al adolescente, responsable de realizar la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa.
29.	<b>Avala</b>	Colocará nombre completo, cargo y firma del personal del SMDIF, que avala la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa.
30.	<b>Sello</b>	Colocará el sello del SMDIF, que acredita la realización de la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa.
31.	<b>Vo. Bo. Del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente</b>	Se colocará el nombre y firma del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente que avala la cédula de asesoría y seguimiento.



### 7.7. Causas de Incumplimiento

La inobservancia de cualquiera de los requisitos y obligaciones a que está sujeto el usuario.

### 7.8. Sanciones

Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

- a) Asumir el compromiso de ser promotor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- b) Promover los valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

#### Capacitación a los Coordinadores Municipales de la Red de Difusores Infantiles para la operación del Manual de Participación Infantil

- a) Las Niñas, Niños y Adolescentes de entre 10 y 17 años de edad o sus padres deberán solicitar el servicio en el SMDIF de su municipio, o bien en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- b) Por su parte los SMDIF deberán solicitar el servicio mediante oficio en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, en el cual nombrarán a un coordinador municipal, quien será el encargado de operar la Red de Difusores Infantiles en su municipio.
- c) Se llevará a cabo el curso-taller únicamente en las fechas y horarios establecidos, iniciando con la formación de grupos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- d) A través de la aplicación del Curso-Taller "Manual de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes", se ofrecerá información y promoción así como actividades recreativas, culturales, cívicas, sociales y proyectos comunitarios.
- e) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 70% de las sesiones programadas.
- f) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo la capacitación de coordinadores municipales cuatro veces por año.
- g) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM junto con el SMDIF, coordinarán la planeación de las actividades del Difusor Infantil Estatal.
- h) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM brindará asesoría a los Coordinadores de los SMDIF durante la realización de visitas de supervisión y seguimiento a las acciones realizadas en cada municipio.
- i) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo eventos para la promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde podrán asistir los SMDIF que lo soliciten (previa calendarización).

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles)".

### 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente, así como los Coordinadores Municipales de los SMDIF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente:

- a) Brindar capacitación a los Coordinadores Municipales de la Red de Difusores Infantiles para la operación del Manual de Participación Infantil.
- b) Difundir entre los SMDIF el programa de la Red de Difusores Infantiles.
- c) Capacitar a los Coordinadores Municipales en la operación del programa para que lo repliquen a su vez en los municipios.
- d) Ofrecer el apoyo de pláticas y conferencias a los SMDIF que lo soliciten con un tiempo de anticipación de 30 días hábiles.
- e) Proporcionar al SMDIF, el formato de Registro Capacitación, Conferencia, Plática y/o Curso-Taller Impartido.
- f) Elaborar de manera conjunta con el Coordinador Municipal las actividades del Difusor Infantil Estatal para la promoción de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- g) Realizar visitas periódicas a los SMDIF a fin de brindar asesoría y seguimiento a las actividades programadas sobre la participación infantil.
- h) Realizar eventos de promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño.

**Corresponde a los SMDIF:**

- a) Entregar el oficio de presentación y/o nombramiento de la persona que fungirá como Coordinador de la operación del programa Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles) al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El coordinador municipal deberá:

- a) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población vulnerable, las actividades informativo-formativas y complementarias (culturales, recreativas, deportivas, cívicas y sociales) que permitan la atención de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- b) Elaborar el Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del programa Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles).
- c) Promover la creación de convenios de colaboración con instituciones de salud y de asistencia social gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de proporcionar una atención integral a las Niñas, Niños y Adolescentes.
- d) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposios, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- e) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- f) Elaborar y llenar el registro de grupos conformados del programa Participación Infantil (Red de Difusores Infantiles), para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- g) Difundir el programa Red de Difusores Infantiles por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.
- h) Implementar y trabajar con las Niñas, Niños y Adolescentes proyectos comunitarios.
- i) Promocionar de manera conjunta con el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM las actividades del Difusor Estatal sobre la promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- j) Recibir en tiempo y forma al personal de asesoría del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, que realiza las visitas de asesoría y seguimiento de las actividades desarrolladas en el programa de acuerdo a la calendarización previamente establecida.
- k) Asistir a los eventos de promoción de la Convención sobre los Derechos del Niño a que sean convocados.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de desarrollo social estará a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo **01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78**, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo **01 800 6 96 96 96** para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 0 03 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que el Programa de Desarrollo Social "Orientación Sicológica (S.O.S.)" tiene como fin mejorar el servicio de información, orientación sicológica y reportes de maltrato mediante la captación de llamadas o interacciones vía chat que reduzcan conductas de riesgo en las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y público en general, con el propósito de favorecer la toma de decisiones sobre su proyecto de vida.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-002 tomando en su sesión de fecha 03 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-043/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.)", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO  
SOCIAL ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.)****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Psicólogos proporcionan vía telefónica o chat a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, maestros y público en general, orientación sicológica en tópicos como relaciones intrafamiliares e interpersonales, problemas emocionales, conflictos de pareja, maltrato, etc. Así mismo ofrecen información específica sobre temas relacionados con la salud mental, uso de métodos anticonceptivos, sexualidad, farmacodependencia y embarazo, entre otras y reciben Reportes de Probable Maltrato, generado a niñas y/o niños menores de 18 años, que vivan dentro del Estado de México.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Anónimo:** A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) y que prefiere omitir sus datos personales.

**CEPAMYF:** Al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia.

**Confidencial:** Al tratamiento que se le da a la información personal proporcionada por el usuario, quedando para uso exclusivo del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S).

**Chat:** Interacción entre usuario y orientador, por medio del internet (chat).

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Gratuito:** Al servicio que no genera costo económico para el usuario si llama marcando los números telefónicos de lada sin costo, a través de casetas telefónicas de tarjeta (sin necesidad de insertar la tarjeta) o desde el teléfono de su domicilio.

**Información:** A la acción de dar a conocer en el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) y la definición de términos relacionados con la Salud Mental, los cuales fueron solicitados por el usuario.

**Orientador:** Psicóloga (o) del Servicio de Orientación Sicológica, que ofrece información, orientación psicológica o recibe reportes de probable maltrato, vía telefónica o chat.

**Orientación Psicológica:** A la acción otorgada por el orientador para guiar al usuario ante una problemática o inquietud planteada al momento de la llamada, en la toma de decisiones que favorezcan su proyecto de vida, que no implica una terapia psicológica, realizando seguimiento cuando esté en riesgo la integridad física o mental del usuario.

**Reporte de Probable Maltrato:** A la acción de proporcionar información precisa vía telefónica o chat, del probable maltrato de un menor de 18 años que viva dentro del Estado de México, ya sea por éste o por un adulto.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**S.O.S:** Servicio de Orientación Sicológica.

**Usuario:** A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S), sin importar su edad.

**3. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Contribuir con la prevención de conductas de riesgo a través del otorgamiento de información y orientación sicológica vía telefónica o chat, que permita a la población la toma de decisiones sobre su situación actual y la formación de un proyecto de vida.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Brindar información referente a diversas temáticas de interés para las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general que permitan la prevención de conductas de riesgo.
- Proporcionar atención a niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general que presenten problemáticas adversas, a través de orientación psicológica.
- Recepción de reportes de probable maltrato en menores, en coordinación y seguimiento con el CEPAMYF del DIFEM y de los SMDIF.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general que presenten dudas, inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial, habitantes del Estado de México preferentemente.

**5. COBERTURA**

Este servicio atiende principalmente a los 125 municipios del Estado de México, aunque también se atiende a los demás Estados de la República Mexicana y otros países.

**6. SERVICIO****6.1. Tipo de Servicio**

- a) Información y orientación proporcionada por psicólogos vía telefónica o chat a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, maestros y público en general con inquietudes y problemáticas en su entorno biopsicosocial.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de ésta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

## 7. MECANISMO DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

- a) A través de una sola llamada o intervención vía chat el usuario pueda prevenir conductas de riesgo.
- b) La permanencia del usuario será determinada para casos subsecuentes, en aquellos donde se considere en riesgo la integridad física o emocional del mismo.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección:

Para acceder al servicio los solicitantes deberán:

- a) Solicitar el servicio en un horario de 09:00 a 23:00 hrs., a través de:  
Las líneas telefónicas:

**Lada sin costo:** 01 800 7 10 24 96

01 800 2 21 31 09

**Locales:** (01 722) 2 12 05 32

(01 722) 2 80 23 24

- b) Vía chat: <http://portal2.edomex.gob.mx/difem/inicio/index.htm?ssSourceNodId=297&ssSourceSiteId=difem>

### 7.3. Criterios de Priorización

No aplica

### 7.4. Formatos e Instructivos

No aplica

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir el servicio de manera oportuna y cálida.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c) Proporcionar si lo desea sus datos generales.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

- a) Solicitar el servicio de manera respetuosa.
- b) Llevar a cabo los compromisos establecidos con el Orientador.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

Cuando se tengan elementos suficientes para considerar que el usuario presenta patologías que requieran de atención psicológica o psiquiátrica y ya se le haya proporcionado información para su atención.

### 7.8. Sanciones

#### Suspensión Temporal:

- a) Cuando el usuario utilice el servicio con la finalidad de ofender verbalmente al orientador, jugar o hacer bromas.
- b) Cuando el usuario haga uso del servicio en repetidas ocasiones sin llevar a cabo los compromisos establecidos con el Orientador.
- c) Cuando el usuario presente patologías que requieran de atención psicológica o psiquiátrica y ya se le haya proporcionado información para su atención de Instituciones especializadas.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

El usuario tendrá la responsabilidad de realizar los compromisos establecidos con el Orientador.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El usuario se comunicará a través de cualquiera de las dos vías de contacto, chat o por medio de los números telefónicos del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) para establecer contacto con un Orientador.
- b) El Orientador, atenderá al usuario proporcionándole información y de ser el caso orientación psicológica.
- c) El usuario podrá denunciar un probable maltrato, para tal efecto el Orientador levantará un Reporte de Maltrato con la información proporcionada, mismo que remitirá al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMYF) del DIFEM y éste a su vez al SMDIF.
- d) Las características bajo las cuales se rige el Servicio de Orientación Sicológica son: gratuito, anónimo y confidencialidad de la información proporcionada por el usuario.
- e) La información solicitada al usuario será para fines estadísticos.
- f) En ningún caso se podrá obligar al usuario a proporcionar datos personales sin su consentimiento.
- g) El servicio que se otorga es vía telefónica o vía chat.
- h) El Servicio de Orientación Sicológica se proporcionará a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesores y público en general en un horario de 9:00 a 23:00 horas los 365 días del año.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de Desarrollo Social "Orientación Sicológica (S.O.S)".

### 8.2. Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM a través del Departamento de Atención al Adolescente.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Cuando en el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM a través del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) reciba denuncias de probable maltrato, levantará un Reporte de Maltrato con la información proporcionada por el usuario y lo remitirá al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMYF) del DIFEM para su atención.

## 10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica

## 11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

## 12. TRANSPARENCIA

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Por tratarse de un Servicio que entre sus características están el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario, la base de datos de la información es tratada de forma confidencial, por lo que no será dada a conocer al exterior.

## 13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

## 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía Telefónica:

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su aplicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



#### **FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

#### **CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la acción de desarrollo social "Adopciones" tiene como fin brindar la oportunidad de tener una familia adoptiva a los menores que se encuentran albergados en instituciones de asistencia privada o en los albergues del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con el objeto de mejorar su calidad de vida y que crezcan en un entorno familiar sano.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-035/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ADOPCIONES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE  
DESARROLLO SOCIAL "ADOPCIONES"****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Otorgar en adopción a los menores albergados con situación jurídica resulta a los solicitantes que resulten idóneos mediante la aplicación de valoraciones médica, psicológica, socioeconómica y de trabajo social, atendiendo al interés superior del menor.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

**3. OBJETIVOS****3.1 Objetivo General**

Asesorar, valorar y determinar la idoneidad de los solicitantes mediante la valoración psicológica, médica, socioeconómica y de trabajo social con la finalidad de llevar a cabo el procedimiento judicial no contencioso de adopción.

**3.2 Objetivos Específicos**

- Brindar asesoría y proporcionar la información del trámite administrativo y judicial de adopción a los solicitantes.
- Determinar la idoneidad de los solicitantes a través de valoraciones en las áreas de trabajo social, psicológica y médica.
- Establecer la filiación con los adoptantes mediante el procedimiento judicial no contencioso de adopción.

**4. POBLACION OBJETIVO**

Mexiquenses que deseen adoptar a niñas, niños y adolescentes del Estado de México y que cumplan con los requisitos establecidos en el Código Civil del Estado de México vigente, así como nacionales y extranjeros que deseen adoptar en el Estado de México y cuyo país de origen haya firmado y ratificado la "Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional".

**5. COBERTURA**

La acción opera en los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO****6.1 Tipo de Servicio**

El servicio consiste en asesoría y valoración para determinar la idoneidad de los adoptantes y patrocinio judicial del procedimiento no contencioso de adopción.

El proceso de Adopciones se encuentra certificada bajo la norma vigente de calidad ISO- 9001:2008 e incluye a todo el personal y documentos que lo involucran.

**6.2 Monto del Servicio**

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO****7.1 Permanencia**

Permanecerán en el servicio los solicitantes que hayan resultado idóneos en las valoraciones médica, psicológica, socioeconómica y de trabajo social realizadas por el DIFEM.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

Los solicitantes deberán cubrir los siguientes requisitos:

- a) Solicitud verbal de los solicitantes.
- b) Cumplir con lo dispuesto por los artículos 4.178 y 4.179 del Código Civil del Estado de México vigente.
- c) Para extranjeros, además de cumplir los requisitos establecidos en la legislación civil del Estado de México, cuyo país de origen debe de haber firmado y ratificado la "Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional".

**7.3 Criterios de Priorización**

Se dará prioridad en el servicio a los solicitantes de nacionalidad mexicana residentes en el Estado de México.

7.4 Formatos

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 ENGRANDE	 DIF ESTADO DE MÉXICO
--	---	---	--

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO PRESENTE**

FOTO (1)

FOTO

**DATOS GENERALES**

**1.- NOMBRE DE LOS SOLICITANTES: (2)**

El solicitante:

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

La solicitante:

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

**2.- FECHA DE NACIMIENTO: (3)**

El solicitante: \_\_\_\_\_ La solicitante: \_\_\_\_\_

**3.- EDAD: (4)**

El solicitante: \_\_\_\_\_ La solicitante: \_\_\_\_\_

**4.- DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL: (5)**

**EL SOLICITANTE**

Se identifica con: \_\_\_\_\_

Expedida por: \_\_\_\_\_

Folio No.: \_\_\_\_\_

PÁG. 1 DE 7

Elaboró: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción Autorizó: Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Versión: 3 Fecha de Revisión: 07/11/2014
---	--

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 ENGRANDE	 DIF ESTADO DE MÉXICO
--	---	---	--

**LA SOLICITANTE**

Se identifica con: \_\_\_\_\_

Expedida por: \_\_\_\_\_

Folio No.: \_\_\_\_\_

**PEGAR COPIAS FOTOSTÁTICAS DE LAS IDENTIFICACIONES DE AMBOS**

PÁG. 2 DE 7

Elaboró: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción Autorizó: Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Versión: 3 Fecha de Revisión: 07/11/2014
---	--

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 ESTADO DE MÉXICO	 ESTADO DE MÉXICO
--	---	---	---

**5.- NACIONALIDAD: (6)**

El solicitante: \_\_\_\_\_ La solicitante: \_\_\_\_\_

**6.- ESCOLARIDAD: (7)**

El solicitante: \_\_\_\_\_ La solicitante: \_\_\_\_\_

**7.- FECHA DE MATRIMONIO: (8)**

Civil: \_\_\_\_\_ Sentencia de concubinato: \_\_\_\_\_

**8.- DOMICILIO: (9)**

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_

**9.- TELÉFONOS: (10)**

Particular-casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

**10.- DATOS QUE APORTAN LOS SOLICITANTES DE DOS FAMILIARES DIRECTOS: (11)**

**A)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**B)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

PÁG. 3 DE 7

Elabora: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción AUIERIO	Versión: 3
Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Fecha de Revisión: 07/11/2014

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 ESTADO DE MÉXICO	 ESTADO DE MÉXICO
--	---	---	---

**PEGAR COPIAS FOTOSTÁTICAS DE LAS IDENTIFICACIONES DE AMBOS**

PÁG. 4 DE 7

Elabora: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción AUIERIO	Versión: 3
Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Fecha de Revisión: 07/11/2014

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	 DIF ESTADO DE MÉXICO
--	---	--	--

**11.- ORGANIZACIÓN FAMILIAR: (12)**

La familia cuenta actualmente con hijos:

Si  No

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Edad (es): \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Biológico:  Adoptivo:

**12.- CONDICIONES LABORALES DE LOS SOLICITANTES: (13)**

EL SOLICITANTE	LA SOLICITANTE
Ocupación:	Ocupación:
Puesto:	Puesto:
Antigüedad:	Antigüedad:
Nombre de la empresa o institución:	Nombre de la empresa o institución:
Departamento:	Departamento:
Domicilio:	Domicilio:
Teléfono:	Teléfono:

**13.- INGRESOS MENSUALES (14)**

El solicitante: \$ \_\_\_\_\_

La solicitante: \$ \_\_\_\_\_

Otros: \$ \_\_\_\_\_

PÁG. 5 DE 7

Elaboró: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción	Versión: 3
Autorizó: Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Fecha de Revisión: 07/11/2014

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	 DIF ESTADO DE MÉXICO
--	---	--	--

**14.- CAUSAS DE NO PROCREACIÓN (15)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**15.- MOTIVOS POR LO CUAL DESEAN ADOPTAR: (16)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**16.- SEXO, EDAD Y NÚMERO DE MENORES DESEADOS: (17)**

Sexo: Femenino:  Masculino:  Rango de edad: \_\_\_\_\_

Indistinto:

**OBSERVACIONES: (18)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PÁG. 6 DE 7

Elaboró: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción	Versión: 3
Autorizó: Director (a) de Servicios Jurídico Asistenciales	Fecha de Revisión: 07/11/2014

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	<b>Solicitud de Adopción</b> <b>FO DIFEM SJ 05</b>	
---	---	---

Lugar y fecha (99)

**EL SOLICITANTE**

**LA SOLICITANTE**

Nombre y firma (20)

Nombre y firma (21)

Nota: los solicitantes deberán firmar todas las hojas al margen

**EL TRÁMITE DE ADOPCIÓN ESTA EXENTO DE CUALQUIER PAGO**

PÁG. 7 DE 7

Elabora: Jefe (a) del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción	Versión: 3
Autorizó: Director (a) de Servicios Jurídico-Asistenciales	Fecha de Revisión: 07/11/2014

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA SOLICITUD DE ADOPCIÓN

**Objetivo:** Establecer la forma en que debe de ser llenada correctamente la Solicitud de Adopción.

**Destinatario:** A los solicitantes interesados en el proceso de adopción

NO.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fotografías	Pegar fotografías tamaño infantil ya sea blanco y negro o a color.
2.	Nombre de los solicitantes	Escribir sus nombres completos comenzando por nombre, apellido paterno y apellido materno.
3.	Fecha de nacimiento	Anotar el día, mes y año que corresponda.
4.	Edad	Colocar los años cumplidos a la fecha.
5.	Documentos de identificación oficial	Mencionar la identificación oficial vigente que presentan así como la institución que la expide y el número de folio asignado (credencial para votar, cédula profesional, pasaporte, licencia para conducir), y posteriormente pegar copia fotostática del anverso y reverso de las mismas.
6.	Nacionalidad	Mencionar si es mexicana o extranjera.
7.	Escolaridad	Especificar su último grado de estudios.
8.	Fecha de matrimonio	Escribir fecha de celebración de matrimonio civil y en su caso la de sentencia de concubinatio.
9.	Domicilio	Anotar su domicilio comenzando por nombre de la calle, número, colonia, código postal, ciudad y entidad federativa.
10.	Teléfonos	Registrar sus números telefónicos particular/casa, celular y de trabajo.
11.	Datos que aportan los solicitantes de dos familiares directos	Anotar los datos de dos familiares directos indicando nombre completo, domicilio, teléfonos particular/casa y celular, así como el parentesco que tienen, y pegarán copia fotostática del anverso y reverso de la identificación oficial vigente.
12.	Organización familiar	Anotarán si tiene hijos, manifestando su nombre completo, edad, sexo y si son hijos biológicos o adoptivos.
13.	Condiciones laborales de los solicitantes	Describir sus condiciones laborales, señalando su ocupación, puesto, antigüedad, nombre de la empresa o institución donde laboran, departamento al que están adscritos, el domicilio de la empresa y teléfono del trabajo.
14.	Ingresos mensuales	Anotar los ingresos mensuales que perciben incluyendo otras fuentes de ingresos.
15.	Causas de no procreación	Anotar las causas de no procreación o el diagnóstico médico.
16.	Motivo por lo cual desean adoptar	Describirán los motivos por los cuales desean adoptar.
17.	Sexo, edad y número de menores deseados	Anotar el sexo, edad y número de menores que desean adoptar.
18.	Observaciones	En caso de existir alguna aclaración con alguno de los puntos, las anotarán en este apartado.
19.	Lugar y fecha	Escribir lugar y la fecha de entrega.
20.	Nombre y firma	El solicitante anotará su nombre completo y firma autógrafa de conformidad.
21.	Nombre y firma	La solicitante anotará su nombre completo y firma autógrafa de conformidad.

Nota: Los solicitantes deberán firmar todas las hojas de la solicitud al margen.

**7.5 Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6 Obligaciones de los Usuarios**

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de su atención.
- b) Dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 4.178 y 4.179 del Código Civil del Estado de México, vigente.
- c) Asistir en tiempo y forma a las citas a que sea programado.

**7.7 Causas de Incumplimiento**

- a) Falta de interés de (de los) solicitante(s).
- b) No asistir en tiempo y forma a las valoraciones y revaloraciones a las que se le haya programado.

**7.8 Sanciones**

- a) El servicio se cancelará cuando el solicitante(s) proporcione datos falsos para acceder al servicio.
- b) Cuando el (los) solicitante (s) no muestre interés en la realización de todo el proceso se le cancelará el servicio.
- c) A petición del (de los) solicitante (s), podrá cancelarse el servicio.
- d) Cuando el (los) solicitante (s), no resulte idóneo y se emita alguna recomendación, se retendrá el servicio.

**7.9 Contraprestación del Usuario**

Establecer el compromiso de dar cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 4.178 y 4.179 del Código Civil del Estado de México vigente.

**7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a) Las personas que tengan interés en adoptar a un menor deberán solicitar una cita y acudir en las fechas que el DIFEM establezca, al Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción para la realización de la pre valoración.
- b) Los candidatos idóneos a adopción deberán proporcionar la información solicitada por el DIFEM a través de la solicitud de adopción, tendrán 5 días hábiles posteriores a la fecha de su recepción para ingresarla al Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción del DIFEM.
- c) Con base en el resultado de la pre valoración serán canalizados a valoración para determinar si son candidatos idóneos a adopción.
- d) A los candidatos que hayan entregado en tiempo y forma la solicitud de adopción se les asignará fecha y horario para la realización de valoraciones psicológica, médica, socioeconómica y de trabajo social, así como la impartición de un taller de inducción.
- e) El Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia del DIFEM informará mediante oficio a los candidatos que no resulten idóneos.
- f) El Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia del DIFEM con base en la calificación, interpretación y análisis de las pruebas de valoración, determinará si los candidatos son idóneos para continuar con el proceso de adopción, extendiendo un Certificado de Idoneidad.
- g) Los candidatos que hayan resultado idóneos serán registrados en el Libro de Adopción y se abrirá un expediente que será sometido a la Junta Multidisciplinaria del DIFEM.
- h) La Junta Multidisciplinaria del DIFEM en su modalidad de adopciones, asignará al menor albergado viable en adopción.
- i) El Director de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM informará a los candidatos idóneos la fecha y hora en la que deberán presentarse al Albergue del DIFEM correspondiente para llevar a cabo la presentación con el menor asignado.
- j) De resultar positiva la presentación se autorizará la convivencia de los solicitantes con el menor a través del "Acta de Entrega, Guarda y Cuidado Provisional" elaborada por el responsable del Albergue correspondiente y estipulando en ésta la programación de fechas en que deberá de asistir el adoptante con el menor o menores propuestos, a recibir atención psicológica mensual durante el período de guarda y cuidados provisional al albergue correspondiente. El Área de Psicología determinará el caso que lo requiera y el número de visitas necesarias.  
Nota: En cualquier etapa del procedimiento se puede dar la no adaptabilidad.
- k) En caso de que el o los solicitantes no acepten la propuesta del menor, el caso se someterá a consideración de la Junta Multidisciplinaria del DIFEM quien determinará si continúan en lista de espera.
- l) De resultar viable la convivencia del menor dentro del núcleo familiar, el DIFEM a través del Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción dará inicio al Procedimiento Judicial No Contencioso de Adopción.
- m) Una vez que causa ejecutoria la sentencia de la adopción, los solicitantes procederán al registro del menor en la oficialía del Registro Civil en calidad de hijo consanguíneo.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1 Instancia Normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Adopciones".

**8.2 Instancia Ejecutora**

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM a través de la Subdirección Jurídica de Menores Albergados.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Las instancias participantes preverán los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o se dupliquen con otros programas de desarrollo social o acciones de gobierno.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiarios del programa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación DIFEM, serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 1 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República; 070 para Toluca y zona conurbada las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados.

Que la Acción de Desarrollo Social "Servicio Asistencial de Albergues" tiene como fin brindar atención integral a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad canalizados por el Ministerio Público; Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia o mediante oficio suscrito por una autoridad competente, mientras se resuelve su situación socio-jurídica.

Que el Comité de Admisión y Seguimiento, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-077/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIO ASISTENCIAL DE ALBERGUES", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIO ASISTENCIAL DE ALBERGUES"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Proporcionar albergue a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad canalizados por el Ministerio Público, Sistemas Municipales DIF o mediante oficio suscrito por una autoridad competente, mientras se resuelve su situación jurídico-familiar.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**A.T.I.-** Al Albergue Temporal Infantil del **DIFEM**.

**A.T.R.I.-** Al Albergue Temporal de Rehabilitación Infantil del **DIFEM**.

**C.R.E.E.-** Al Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca.

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**JUNTA MULTIDISCIPLINARIA.-** A la Junta Multidisciplinaria del **DIFEM** en sus modalidades de casos o adopciones.

**SMDIF.-** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**V.H.-** Al Albergue Villa Hogar del **DIFEM**.

**V.J.-** Al Albergue Villa Juvenil del **DIFEM**.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1. Objetivo General

Otorgar Servicios de Albergue y Asistenciales, a niñas, niños y adolescentes habitantes del Estado de México y migrantes no acompañados que se encuentren en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad que sean remitidos para su ingreso mediante Carpeta de Investigación por el Ministerio Público; los **SMDIF** o mediante oficio emitido por autoridad judicial, con la finalidad de proporcionarles los elementos básicos y esenciales que requieren, en tanto se resuelve su situación jurídico-familiar y que favorezcan su desarrollo integral.

##### 3.2. Objetivos Específicos

- a) Otorgar los Servicios Asistenciales de alojamiento, alimentación, vestido, educación, atención psicológica, médica y social a niñas, niños y adolescentes que cuenten con Carpeta de Investigación u oficio de canalización emitido por una autoridad competente, hasta en tanto se resuelva su situación jurídico-familiar..

- b) Proporcionar a través del **A.T.I.** atención psicológica, médica y social a niñas, niños y adolescentes que son víctimas de maltrato, abandono, extravío u orfandad, que cuenten con Carpeta de Investigación u oficio de canalización emitido por una autoridad competente, hasta la resolución de su situación jurídico-familiar; así como a aquellos que se encuentren en situación de migrantes no acompañados.
- c) Proporcionar atención psicológica, médica y social a niñas, niños y adolescentes con un grado de discapacidad física y/o mental que requieren de atención especializada y que son canalizados por el Albergue Temporal Infantil, mientras se resuelve su situación jurídico-familiar, ofreciendo estancia en el Albergue Temporal de Rehabilitación Infantil.
- d) Atender integralmente a niñas, niños y adolescentes que son víctimas de maltrato, abandono, extravío u orfandad y que cuentan con su situación jurídico-familiar resuelta o en proceso, mediante su ingreso y estancia en los albergues de **V.H.** y **V.J.**

#### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad, habitantes del Estado de México y migrantes no acompañados que cuenten con Carpeta de Investigación u oficio de canalización emitido por una autoridad competente.

#### 5. COBERTURA

El "Servicio Asistencial de Albergues" opera para los municipios del Estado de México que no cuenten con Albergues Puente o Albergues Red para atender a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad.

#### 6. SERVICIO

##### 6.1. Tipo de Servicio

En el Municipio Toluca:

**A.T.I.-** Atiende a niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad que cuenten con Carpeta de Investigación u oficio de canalización emitido por una autoridad competente, hasta el momento en que se defina su situación jurídico-familiar, para poder ser reintegrados, canalizados o propuestos para adopción, mediante acuerdo de la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** correspondiente.

**A.T.R.I.-** Atiende a niñas, niños y adolescentes con un grado de discapacidad física y/o mental que requieren de atención especializada a su padecimiento y que son canalizados por el **A.T.I.**, previo acuerdo de la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** de Casos o atendiendo al interés superior del menor, en tanto se resuelve su situación jurídico-familiar.

**V. H.-** Atiende a niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad y que cuentan con su situación jurídico-familiar resuelta o en proceso, hasta su reincorporación productiva a la sociedad. Está destinado a población varonil entre tres y doce años y femenil de entre tres y diecisiete años once meses de edad; podrán existir casos en los que se reciban a grupos de hermanos o que alguno de ellos o ellas presente menos de tres años, previa resolución de la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** de Casos. Sin excepción alguna no se recibirán en este Albergue a niñas y adolescentes en estado de gravidez.

En el Municipio Zinacantepec:

**V.J.-**Atiende únicamente población varonil de doce a diecisiete años once meses de edad. Se podrá recibir casos especiales y extraordinarios, previa resolución de la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** de Casos para su canalización, y atendiendo al interés superior del menor, una vez que se detecte lo anteriormente manifestado y no sea posible sesionar de manera inmediata la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** antes citada, los Jefes de Departamento de los Albergues en conjunto con el/la Subdirector(a) de Albergues, podrán canalizar de manera inmediata a **V.J.** y regularizar su situación administrativa (canalización), en la siguiente sesión de la **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** de Casos.

Deberán contar con su situación jurídico-familiar resuelta o en proceso. Su permanencia es hasta la mayoría de edad y solo en caso de que se encuentren estudiando y mantengan un buen comportamiento dentro del Albergue se podrá extender su permanencia.

##### 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del **DIFEM**.

#### 7. MECANISMOS DE INGRESO

##### 7.1. Permanencia

Se otorgará la atención integral a niñas, niños y adolescentes hasta el momento en que se defina su situación jurídico-familiar o se cumpla la mayoría de edad y solo en caso de que se encuentren estudiando y mantengan un buen comportamiento dentro del Albergue se podrá extender su permanencia.

##### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

###### 7.2.1. Ingreso al **A.T.I.**

- a) Copia certificada de la Carpeta de Investigación legible y completa.
- b) Oficio de canalización firmado por el Agente del Ministerio Público; oficio de canalización del **SMDIF** y/u oficio de canalización emitido por una autoridad judicial.
- c) En el caso que se trate de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en un proceso judicial (familiar) la autoridad que lo canalice deberá acompañar el oficio donde se describa el motivo del ingreso del menor y la probable permanencia del mismo.

- d) Certificado Médico legista de estado psicofísico, ginecológico o proctológico.
- e) Ser originario del Estado de México o migrante no acompañado.
- f) Niñas, niños y adolescentes de cero hasta los diecisiete años once meses.
- g) Que su estado de salud no comprometa su vida ni ponga en riesgo a la población.
- h) No presentar discapacidad física, ni trastorno psiquiátrico y/o neurológico.
- i) Acta de Nacimiento certificada o copia simple. (Si se cuenta con ella).
- j) En caso de que se acredite que el menor no está registrado, solicitar a las Oficialías del Registro Civil de su localidad las constancias de inexistencia de registro.
- k) En caso de que se tenga conocimiento sobre el lugar de nacimiento del menor (recién nacido) y éste sea un centro de salud público, se deberá de acompañar copia certificada del Certificado Único de Nacimiento o copia simple del mismo.
- l) Al ingreso se tomará fotografía para identificación del (los) menor (es), la cual se integrará a su expediente.

Además de los requisitos anteriores los **SMDIF**, que pretendan realizar el ingreso de una niña, niño o adolescente a los Albergues del **DIFEM**, deberán presentar en original los siguientes documentos:

- a) Reporte del Área Médica.
- b) Reporte del Área de Psicología.
- c) Reporte de Trabajo Social.
- d) Constancia de no registro de todas las oficialías del Registro Civil que se encuentren en la jurisdicción del municipio que canaliza al menor o en su caso constancia de alumbramiento.
- e) La demás documentación que se relacione con la situación jurídico-familiar de la niña, niño o adolescente.

**7.2.2. Permanencia en el A.T.R.I.**

- a) Los que cuenten con una edad entre tres y catorce años de edad.
- b) Tener alguna discapacidad física y/o mental leve o moderada.

**7.3. Criterios de Priorización**

No aplica

**7.4. Formatos**



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales  
Subdirección de Albergues



DIF  
ESTADO DE MÉXICO

### ACTA ADMINISTRATIVA DE EGRESO NO AUTORIZADO

(1) 2018161 / /

En la Ciudad de Toluca, Estado de México, siendo las (2) \_\_\_\_\_ horas del día (3) \_\_\_\_\_ de (4) \_\_\_\_\_ del año (5) \_\_\_\_\_, encontrándose en el lugar que ocupa la Jefatura del Departamento del Albergue (6) \_\_\_\_\_, dependiente del DIFEM, ubicado en (7) \_\_\_\_\_, se encuentran reunidos el (la) (8) \_\_\_\_\_, Subdirector(a) de Albergues Infantiles, el (la) (9) \_\_\_\_\_, Jefe del Departamento (10) \_\_\_\_\_, de nombre (11) \_\_\_\_\_ y la (12) \_\_\_\_\_, en su calidad de declarante; así como los C.C. (13) \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, en su calidad de testigos, con el fin de hacer constar los hechos relacionados al egreso de (14) \_\_\_\_\_.

#### DECLARACIONES

Declaro el (la) C. (15) \_\_\_\_\_ (16) \_\_\_\_\_

Por su parte, el (la) (17) \_\_\_\_\_, Jefe de Departamento del Albergue de: (18) \_\_\_\_\_, declara: (19) \_\_\_\_\_

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente, siendo las (20) \_\_\_\_\_ horas del día (21) \_\_\_\_\_ de (22) \_\_\_\_\_ de 20 (23) \_\_\_\_\_, firmando los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo para su debida constancia,

**JEFE DEL DEPARTAMENTO**

Nombre y firma (24)

**SUBDIRECCION DE ALBERGUES**

Nombre y firma (25)

**DECLARANTE**

Nombre y firma (26)

**TESTIGO**

Nombre y firma (27)

**TESTIGO**

Nombre y firma (28)

**FO201816100/432/2015**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ACTA ADMINISTRATIVA DE EGRESO NO AUTORIZADO**

**Objetivo:** Formato utilizado para optimizar el tiempo empleado en el proceso de aviso al Ministerio Público de egreso voluntario.

**Distribución y Destinatario:**

- Original y cuatro tantos.
- Original para el expediente del menor.
- Primer tanto para el representante de la Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales.
- Segundo tanto para la Subdirección de Albergues.
- Tercer tanto para la Subdirección Jurídica de Menores Albergados.
- Cuarto tanto para el archivo de la Jefatura del Albergue.

No.	Concepto	Descripción
1	201B161 / /	Anotar el número de acta administrativa emitida por el Departamento involucrado con motivo del egreso de un menor (Villa Hogar, Villa Juvenil, ATI o ATRI).
2	Siendo las	Marcar la hora en la que se inicia el acta.
3	Día	Apuntar día de elaboración del acta.
4	De	Anotar mes de elaboración del acta.
5	Del año	Anotar año de elaboración del acta.
6	Departamento del Albergue	Anotar el nombre del albergue de donde egresó el menor.
7	Ubicado en	Anotar dirección del albergue de donde egresó el menor.
8	Reunidos el (la)	Escribir el nombre del Subdirector de Albergues.
9	El (la)	Escribir el nombre del Jefe de Departamento del albergue en el cual se dio el egreso.
10	Jefe de Departamento	Anotar el nombre del albergue en el cual se dio el egreso.
11	Y la	Anotar la categoría del declarante.
12	De nombre	Anotar nombre completo del declarante.
13	C C	Anotar el nombre de dos testigos de los hechos relacionados con el egreso del menor.
14	El egreso de	Escribir el nombre del menor que egresó voluntariamente de algún albergue.
15	Declara el (la) C	Marcar el nombre del declarante quien tiene conocimiento del egreso.
16	" "	Escribir la declaración detallada de los hechos que se tiene conocimiento en relación al egreso del menor.
17	Por su parte el (la)	Anotar el nombre completo del Jefe del Albergue donde se realizó el egreso.
18	Jefe del Departamento del Albergue	Anotar el nombre del albergue en el cual se dio el egreso.
19	Declara	Escribir la declaración detallada de los hechos que se tiene conocimiento en relación al egreso del menor.
20	Siendo las	Anotar la hora de conclusión del acta.
21	Del día	Escribir el día de la conclusión del acta.
22	De	Escribir mes de la conclusión del acta.
23	De	Escribir año de la conclusión del acta.
24	Jefe de Departamento	Anotar nombre y firma del Jefe de Departamento del Albergue donde se dio el egreso del menor.
25	Subdirector de Albergues	Anotar nombre y firma del Subdirector de Albergues.
26	Declarante	Anotar nombre y firma del declarante.
27	Testigo	Anotar nombre y firma del primer testigo.
28	Testigo	Anotar nombre y firma del segundo testigo.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales  
Subdirección de Albergues  
Departamento de Albergue Temporal Infantil



**FORMATO DE INGRESO DE MENOR**

Toluca, Estado de México a (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_. Hora (2) \_\_\_\_\_  
Con esta fecha se recibe en el Albergue Temporal Infantil "Mónica Pretelini de Peña", del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, al (los) menor (es): (3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Canalizado (s) por conducto del (4) \_\_\_\_\_  
mediante oficio número (5) \_\_\_\_\_ de fecha (6) \_\_\_\_\_  
relacionado (s) con la averiguación previa número (7) \_\_\_\_\_  
de fecha (8) \_\_\_\_\_, quién (es) será (n) sujeto (s) de estudio, atención integral y custodia temporal por parte de esta institución hasta en tanto se determine la resolución del caso en particular por parte de los integrantes de la Junta Multidisciplinaria.

Así mismo, se les hace del conocimiento que en caso de que posteriormente a la valoración del (los) menor (es) se detectara alguna problemática, discapacidad y/o padecimiento psiquiátrico éste (éstos) será (n) canalizados al DIF de procedencia para su respectiva canalización a la institución competente.

Lo anterior, en virtud de no contar en el albergue con la capacidad operativa para brindar la atención a menores con esa característica.

**ENTERADO (INSTITUCION QUE CANALIZA)**

**RECIBE AL (LOS) MENOR (ES)**

Nombre, cargo y firma (9)

Nombre y firma del servidor público (10)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
 INGRESO DE MENOR AL ATI**

**Objetivo:** Formato utilizado para registrar los datos del menor que ingresa al Albergue Temporal Infantil (ATI).

**Distribución y Destinatarios:**

Original: Sistema Municipal DIF o Ministerio Público  
 Copia: Albergue Temporal Infantil (expediente del menor)

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1	Fecha	Se anotará día, mes y año.
2	Hora	Se escribirá la hora en la que ingresa el menor.
3	Nombre del Menor (es)	Se registrará el nombre completo y apellidos del (los) menores que ingresan.
4	Canalización	Se apuntará el Municipio o Sistema Municipal que canalizó al menor.
5	Oficio	Se anotará el número de oficio con el que se remite al menor.
6	Fecha del Oficio	Se escribirá la fecha del oficio con el que se remite al menor.
7	Averiguación Previa	Se registrará el número de Averiguación Previa con la que se remite al menor.
8	Fecha de la Averiguación	Se escribirá la fecha en la que se inició la Averiguación Previa.
9	Nombre de quien canaliza	Se apuntará el nombre completo y apellidos, cargo y firma de quien canaliza al menor.
10	Nombre de quien recibe	Se anotará el nombre completo y apellidos, cargo y firma de del servidor público que recibe al menor.

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- Recibir el Servicio.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- Todos aquellos derechos inherentes a la atención integral proporcionada a niñas, niños y adolescentes descritos en la Convención sobre los Derechos del Niño, Tratados Internacionales, Legislación Federal, Estatal y Municipal.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

- Cumplir con los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación.
- Proporcionar con veracidad los datos solicitados para recibir el Servicio.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

No opera

### 7.8. Sanciones

- Cuando la niña, niño o adolescente se encuentre dentro de los supuestos establecidos en los art. 16, 18, 19 y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Servicio será cancelado.
- Cuando se detecte que se proporcionó información falsa para recibir el servicio.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

No aplica

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- El **A.T.I.** será la única instancia para recibir a niñas, niños y adolescentes canalizados por el Ministerio Público, por una autoridad judicial o por los **SMDIF** que no cuenten con Albergue Temporal o Albergue Puente.
- Al ingreso de niñas, niños y adolescentes a los Albergues del DIFEM se integrará un expediente con los siguientes documentos:
  - Formato de ingreso del menor (FO201B16103/428/2014).
  - Copia certificada de Carpeta de Investigación, legible y completa con certificado médico legista, oficio de canalización emitido por el SMDIF o por autoridad judicial.
  - Reporte médico.
  - Reporte de trabajo social.
  - Reporte psicológico.
  - Acta de nacimiento o constancia de no registro.

- c) Se integrará por cada menor un expediente Único con fotografía en original y con copia de éste debidamente cotejada, donde se integren los expedientes médico, psicológico y de trabajo social con los estudios y valoraciones realizados y se mantendrá debidamente actualizado. La fotografía deberá actualizarse cada año.

**Durante la Permanencia de las Niñas, Niños y Adolescentes:**

- a) Se proporcionará a niñas, niños y adolescentes albergados, atención integral, alimentación, vestido, atención psicológica y médica.
- b) La impartición de educación se realizará a través del Centro Educativo Montessori, la Escuela Primaria Niños Héroes, Telesecundaria del Albergue Temporal Infantil del **DIFEM** y Centro de Educación a Distancia del Albergue Temporal Infantil del **DIFEM** (Universidad Digital), pertenecientes a la Secretaría de Educación del Estado de México.
- c) Los **SMDIF** coadyuvarán con el **DIFEM** para realizar las investigaciones de trabajo social y psicología, así como para la obtención de documentos que permitan agilizar la resolución de la situación del menor canalizado.
- d) La **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** en la modalidad de casos se encargará de revisar, analizar, discutir y dictaminar sobre la situación jurídico-familiar de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo guarda y cuidado, procurando siempre su bienestar e interés superior.
- e) La **JUNTA MULTIDISCIPLINARIA** en su modalidad de adopciones propondrá a niñas, niños y adolescentes con situación jurídica resuelta para adopción.

**Al Egreso de las Niñas, Niños y Adolescentes:**

- d) Los Albergues del **DIFEM** informarán mediante oficio el egreso no autorizado, canalización, reintegración, adopción y defunción de niñas, niños y adolescentes albergados, al área jurídica de la Subdirección Jurídica de Menores Albergados, para que a su vez esta informe lo conducente por escrito a las Agencias del Ministerio Público que hayan remitido a menores a los albergues.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia Normativa**

El **DIFEM** a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Servicio Asistencial de Albergues".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales a través de la Subdirección de Albergues.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

No aplica

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El **DIFEM** tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Los datos de las niñas, niños y adolescentes albergados en el **DIFEM** tendrán carácter de confidencial.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del **DIFEM** serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del **DIFEM**.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las Quejas, Denuncias, Sugerencias o Reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del **DIFEM**, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

**SAMTEL:** Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 1 1 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

**CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.

**DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

## 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

## 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del **DIFEM**, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Prevención y Atención al Maltrato" tiene como fin atender a la población involucrada en Violencia Familiar y/o Maltrato Infantil a través del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia Estatal o Municipal.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005, tomado en su sesión de fecha de 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-051/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y sus Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO”**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Atender de forma integral a la población involucrada en Violencia Familiar y Maltrato Infantil a través del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia Estatal o Municipal.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**CEPAMYF:** Al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo General**

Brindar atención a toda la población en situación de Violencia Familiar o Maltrato Infantil y difundir el modelo de intervención entre los SMDIF que tienen el Programa CEPAMYF, así como realizar acciones de prevención que tiendan a disminuir los índices de esta problemática en toda la entidad.

**3.2 Objetivos Específicos**

- Brindar atención integral a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres, hombres y grupos indígenas que estén inmersas en Violencia Familiar y Maltrato Infantil; de igual modo, instrumentar y operar acciones de prevención dirigidas a la población del Estado de México.
- Contribuir en la disminución de los índices de Violencia Familiar y Maltrato Infantil, a través de la Prevención y Atención integral de las personas que se encuentren involucradas en esta problemática, a fin de otorgarles elementos cognitivos, a través de pláticas, talleres, medios de comunicación impresos y electrónicos, entre otros; lo anterior, para mejorar la dinámica e incorporarles a una vida plena.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Personas consideradas en estado de vulnerabilidad, atendiendo tanto a receptores (as) y/o generadores (as) que se encuentran involucrados (as) en Violencia Familiar o Maltrato Infantil, en el Estado de México y los integrantes de los SMDIF que tienen el Programa CEPAMYF.

**5. COBERTURA**

Población en general de los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

- a. El servicio que se brinda a la población en general, inicia a partir de la recepción de reportes anónimos y la atención será a través de un grupo multidisciplinario conformado por las áreas de trabajo social, médica, psicológica y jurídica.
- b. La prevención se otorga mediante la impartición de pláticas, talleres, medios de comunicación impresos y electrónicos, para informar y sensibilizar a toda la población de las características, causas y consecuencias de la Violencia Familiar o Maltrato Infantil, así como la importancia de su denuncia.
- c. La capacitación se otorgará a los SMDIF que operen el Programa CEPAMYF a través del Modelo de Intervención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

**6.2 Monto del Servicio**

El Servicio que se otorga, a través de esta Acción de Desarrollo Social es gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, por conducto del DIFEM.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

Se brindará atención a los usuarios (as) que reporten un probable maltrato, por medio del CEPAMYF del DIFEM o del SMDIF y permanecerá el tiempo necesario en el servicio psicológico siempre y cuando tengan la disposición de darle seguimiento a su tratamiento y atiendan puntualmente las citas a que sean convocados (as).

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

- a. Para otorgar la atención el único requisito es realizar un reporte de probable maltrato en el CEPAMYF del DIFEM o en el SMDIF, mismo que puede ser de forma personal, escrita, telefónica o vía internet, debiendo proporcionar los datos completos de las personas receptoras y generadoras de Violencia Familiar o Maltrato Infantil, tales como: nombre, edad, escolaridad, parentesco y domicilio precisando calle, número, colonia, municipio y alguna referencia que facilite la ubicación de éste, así como una narración de los hechos ocurridos. Cabe hacer mención que dicha información es de carácter confidencial.
- b. Para solicitar la impartición de pláticas o talleres relativos a la Prevención del Maltrato Infantil o Violencia Familiar, se requiere elaborar un oficio dirigido al Jefe del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia del DIFEM, donde se especifique el tema, lugar y horario, esto para estar en posibilidad de impartir la plática o taller según sea el caso.
- c. La capacitación se encuentra encaminada a los SMDIF que tienen el Programa CEPAMYF y solo se requiere un oficio dirigido al Jefe del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia del DIFEM, especificando el lugar y hora donde habrá de realizarse.
- d. Tener un espacio físico para llevar a cabo las pláticas, talleres y/o capacitación.

**7.3 Criterios de Priorización**

Niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, mujeres, hombres, grupos indígenas y adultos mayores, que sufren Violencia Familiar o Maltrato Infantil.

**7.4 Formatos**

No aplica

**7.5 Derechos de los Usuarios (as)**

- a. Recibir atención integral en el CEPAMYF.
- b. Ser tratados (as) con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c. Que la información que proporcione sea confidencial.
- d. Recibir el taller, plática y/o capacitación.

**7.6 Obligaciones de los Usuarios (as)**

- a. Proporcionar la información solicitada para su atención y tratamiento.
- b. Acudir a las citas y tratamientos a que sean convocados (as).
- c. Proporcionar el espacio físico para la impartición del taller, plática y/o curso.

**7.7 Causas de Incumplimiento**

No presentarse al tratamiento o seguimiento proporcionado por alguna de las áreas especializadas del CEPAMYF con el objetivo de reincorporarles a una vida plena y productiva.

La no observancia de cualquiera de las obligaciones a que este sujeto el usuario (a).

**7.8 Sanciones****Cancelación:**

- a. Cuando los datos proporcionados no sean fidedignos o no se hayan proporcionado de manera completa para generar el reporte de probable maltrato.
- b. Cuando no acuda a las citas a que sea convocado (a) para conocer los motivos que propiciaron para generar el reporte de probable maltrato y no den seguimiento del caso.
- c. Serán cancelados los talleres, pláticas y/o capacitación en caso de que no se cumpla con los requisitos estipulados en los presentes Lineamientos de Operación.

**7.9 Contraprestación del Usuario (a)**

- a. Acudir en tiempo y forma a las citas que se les convoque.
- b. Dar seguimiento al tratamiento al que se canalice.
- c. Proporcionar espacio físico para la impartición de la plática, taller y/o capacitación.

**7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio**

- a. El usuario(a) realizará el reporte de probable maltrato en el CEPAMYF y la Familia del DIFEM o del SMDIF según corresponda, de manera personal, escrita, telefónica o vía internet.
- b. Deberá proporcionar los datos completos de las personas receptoras y generadoras de violencia Familiar o Maltrato Infantil, tales como: nombre, edad, escolaridad, parentesco y domicilio en el cual se precise calle, número, colonia,

municipio y alguna referencia que facilite la ubicación de éste, así como una breve narración de los hechos. Cabe hacer mención que dicha información es de carácter confidencial.

- c. Recibido el reporte de probable maltrato, el área de trabajo social del CEPAMYF del DIFEM o del SMDIF según sea el caso, abrirá el expediente respectivo y realizará visita domiciliaria, con la finalidad de otorgar fecha y hora, para que los interesados se presenten en el CEPAMYF y se realice la valoración por parte de las áreas médica, psicológica y jurídica.
- d. Una vez efectuadas las valoraciones por el grupo multidisciplinario, se obtienen elementos necesarios para determinar la existencia o no de algún tipo de maltrato, de confirmarse éste se buscan alternativas de solución tales como: el seguimiento del caso pudiendo ser visitas domiciliarias, orientación y/o tratamiento psicológico; si el usuario (a) requiere tratamiento especializado por las áreas de psiquiatría, neurología, entre otras, será canalizado (a) mediante oficio a otras instancias para su atención; si de la investigación se desprende que existen datos que constituyan la probable comisión de un hecho delictuoso, se pondrá de inmediato en conocimiento del Agente del Ministerio Público correspondiente.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM, a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Prevención y Atención al Maltrato".

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, esta última por conducto del CEPAMYF.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM:

- a. Canalizar en su caso los reportes de probable maltrato a los SMDIF que corresponda para su atención.
- b. Difundir entre los SMDIF las normas y procedimientos que regirán el desarrollo de las Acciones de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.
- c. Brindar a los SMDIF asesoría, capacitación, vigilancia y seguimiento en la operación del Programa CEPAMYF.
- d. Participar de manera conjunta con los SMDIF en los mecanismos y estrategias a seguir para la detección de algún tipo de maltrato y atención a los usuarios (as).
- e. Promover en coordinación con los SMDIF campañas educativas de información y orientación sobre la Prevención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.
- f. Vigilar y orientar el cumplimiento de las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar en los SMDIF.
- g. Dar seguimiento y evaluar las acciones del CEPAMYF en los SMDIF, buscando información significativa de forma metodológica, continua sistemática para ser utilizada en la planeación e implementación del Programa.
- h. Operar y aplicar acciones para intervenir en la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil de forma gratuita.
- i. Recopilar y registrar la información referente a las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil.
- j. Promover la participación comunitaria sobre las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar.
- k. Colaborar con instituciones públicas y privadas relacionadas con la Prevención y Atención a la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil.
- l. Registrar a la población asistida con fines estadísticos y de planeación priorizando, la secrecía de los datos proporcionados por los usuarios (as).
- m. Dar seguimiento de las estrategias de apoyo a las acciones del CEPAMYF, conforme a lo establecido en la normatividad vigente en el Estado de México.

### Corresponde a los SMDIF:

- a. Recibir, dar seguimiento e informar al CEPAMYF del DIFEM sobre los reportes de probable maltrato que les hayan sido canalizados para su atención, en un término no mayor a 15 días naturales.
- b. Operar y aplicar Acciones para intervenir en la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil de forma gratuita.
- c. Participar de manera conjunta con el DIFEM en los mecanismos y estrategias a seguir para la detección y atención a los usuarios (as).
- d. Promover la participación comunitaria sobre las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil.

- e. Promover en coordinación con el DIFEM campañas educativas de información y orientación sobre la Prevención de la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil.
- f. Recopilar y registrar la información referente a las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil.
- g. Registrar a la población asistida con fines estadísticos y de planeación velando en todo momento por la secrecía de los datos proporcionados por los usuarios (as).
- h. Informar con oportunidad al DIFEM sobre las Acciones de Prevención y Atención a la Violencia Familiar o Maltrato Infantil.
- i. Recibir asesoría, capacitación, vigilancia y seguimiento en la operación del Programa CEPAMYF.
- j. Dar seguimiento de las estrategias de apoyo a las acciones del CEPAMYF, conforme a lo establecido en la normatividad vigente.
- k. Enviar al DIFEM la información mensual en el formato de estadística establecido.

#### **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

El DIFEM y los SMDIF deberán promover en los diversos grupos comunitarios la participación en las Acciones de Prevención y Disminución de la Violencia Familiar o el Maltrato Infantil; asimismo, se promoverá la participación de la sociedad en la búsqueda conjunta de mecanismos y estrategias a seguir para la detección y atención tanto a las personas receptoras como a las generadoras de Violencia y a su Familia o grupo familiar.

#### **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

#### **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiarios del programa, de conformidad por lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

#### **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### **14. AUDITORÍA CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

#### **15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### **VÍA TELEFÓNICA:**

**SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 1 1 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

**CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.

**DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

##### **VÍA INTERNET:**

A través de la página: [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

Correo Electrónico: [difem@mail.edomex.gob.mx](mailto:difem@mail.edomex.gob.mx).

##### **PERSONALMENTE:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

#### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya Atención Integral y Desarrollo Social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de servicios educativo y asistencial, el cual incluye alimentación, y los servicios médico, odontológico, psicológico y de trabajo social, para los menores inscritos en las Estancias Infantiles y Jardines de Niños con servicio asistencial.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-034/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria, con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

#### **LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS"**

##### **1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Brindar servicio asistencial y educativo a menores de entre tres meses y cinco años 11 meses, hijos de madres trabajadoras, a través de las Estancias Infantiles y Jardines de Niños con servicio asistencial, operados por el DIFEM y SMDIF dentro del territorio del Estado de México.

##### **2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Beneficiario:** Al alumno y/o menor hijo de madre que trabaja fuera del hogar en labores remuneradas y que queda inscrito dentro de la Institución.

**Cuota de recuperación:** A la cantidad que debe cubrir el padre de familia por el pago del servicio que se brinda.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Estudio Socioeconómico:** Al Instrumento en el cual se registran datos personales y laborales de los padres y constitución familiar, mismos que sirven para identificar la situación socioeconómica actual de la familia.

**Inscripción:** Al procedimiento que implica la aceptación y registro de un menor como alumno de una estancia infantil o jardín de niños con servicio asistencial del DIFEM.

**Matrícula:** Al número de alumnos inscritos, en cada plantel educativo.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio de Estado de México.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Fortalecer el desarrollo integral (emocional, físico e intelectual) de los hijos de madres trabajadoras, atendiendo el principio del interés superior del niño, a través de la aplicación de los Programas de Educación Inicial y Preescolar, a fin de elevar el nivel de enseñanza-aprendizaje en los Centros Educativos.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Otorgar apoyo a las madres trabajadoras mediante la prestación de un servicio asistencial y educativo a sus hijos que fomente hábitos y valores.
- Crear espacios seguros para salvaguardar la integridad de los hijos de madres trabajadoras que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.
- Evaluar el impacto del Programa de Estimulación Temprana y del Programa de Educación Preescolar en el estado de maduración de los menores a través de los resultados de los reportes de evaluación constante del P.E.T. y P.E.P., respectivamente.
- Fomentar la ingesta de alimentos nutritivos que les permita a los menores un aporte nutrimental recomendado por la NOM-169-SSA1-1998 para alcanzar talla y peso esperado para la edad.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Hijos de madres trabajadoras que perciben un sueldo, de entre tres meses y cinco años 11 meses de edad, habitantes del Estado de México.

### 5. COBERTURA

El servicio asistencial y educativo proporcionado en las Estancias Infantiles y Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM actualmente tiene cobertura en 56 municipios del Estado de México: Atlautla, Valle de Chalco, Chimalhuacán, Ixtapaluca, La Paz, Nezahualcóyotl, Huehuetoca, Tepotzotlán, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec, Tecámac, Acolman, Otumba, Chiautla, Texcoco, Naucalpan, Nicolás Romero, Huixquilucan, Cuautitlán México, Melchor Ocampo, Teoloyucan, Tultepec, Coacalco, Tultitlán, Apaxco, Nextlalpan, Jaltenco, Atizapán de Zaragoza, Tlalnepantla de Baz, Atizapan, Capulhuac, Lerma, Temoaya, Tianguistenco, Xalatlaco, Xonacatlán, Atlacomulco, El Oro, Ixtlahuaca, Jocotitlán, San Felipe del Progreso, Temascalcingo, Toluca, Metepec, Almoloya del Río, Calimaya, Mexicaltzingo, Rayón, San Antonio la Isla, Tenango del Valle, Joquicingo, Tenancingo, Coatepec Harinas, Ixtapan de la Sal, Tejupilco y Valle de Bravo.

### 6. SERVICIO

#### 6.1 Tipo de Servicio

El servicio que se otorga es asistencial y educativo:

##### Servicio asistencial:

- a) **Alimentación:** fomento de la ingesta de alimentos nutritivos que le permita a los menores alcanzar talla y peso esperados para la edad.
- b) **Servicio médico:** atención médica y odontológica de carácter preventivo (vacunación, aplicación de flúor, club salud del niño, prevención de enfermedades y accidentes, somatometrías, entre otros).
- c) **Servicio psicológico:** detección y seguimiento a los menores que requieren de atención personalizada para lograr un desarrollo óptimo de las competencias.

##### Servicio Educativo:

- a) Educación formal necesaria para el desarrollo integral.
- b) Aplicación del Programa de Estimulación Temprana, en Estancias Infantiles.
- c) Aplicación del Programa de Educación Preescolar vigente, en Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM

#### 6.2 Monto del Servicio

**Estancias Infantiles y Jardines de Niños dependientes directamente del DIFEM:** Cuota de recuperación de conformidad con los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM" vigentes, determinada por el estudio socioeconómico realizado a los padres de familia.

**Estancias Infantiles dependientes de los SMDIF:** Cuota de recuperación establecida en cada uno de ellos, determinada por el estudio socioeconómico realizado a los padres de familia, y tomando como referencia los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM” vigentes.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1 Permanencia:

- En las Estancias Infantiles los usuarios permanecerán de los 3 meses a los 3 años 11 meses de edad.
- En los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM los usuarios permanecerán de los 3 años a los 5 años 11 meses de edad.
- Los usuarios permanecerán en los centros escolares conforme a la siguiente tabla de estratos de edad.

Lactantes	De 3 meses a 1 año 6 meses	A.- de 3 meses a 6 meses B.- de 7 meses a 11 meses C.- de 1 año a 1 año 6 meses
Maternales	De 1 año 7 meses a 2 años 11 meses	A.- de 1 año 7 meses a 1 año 11 meses B.- de 2 años a 2 años 5 meses C.- de 2 años 6 meses a 2 años 11 meses
Preescolar	Primer grado Segundo grado Tercer grado	A.- 3 años a 3 años 11 meses B.- 4 años a 4 años 11 meses C.- 5 años a 5 años 11 meses

### 7.2 Requisitos y Criterios de Selección

Para acceder al servicio los solicitantes deberán:

- Ser hijo de madre trabajadora, con un empleo remunerado fuera del hogar.
- Contar con 3 meses a 3 años 11 meses de edad para ingreso en Estancias Infantiles y de 3 años a 5 años 11 meses para Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM.
- Habitar en el Estado de México.

Además de los requisitos antes establecidos, la madre del menor deberá presentar:

- Copia legible del Acta de Nacimiento del beneficiario y original para cotejar.
- Copia certificada del Acta de Nacimiento únicamente para alumnos de tercer año.
- Copia de Acta de Nacimiento de hermanos del alumno.
- Un comprobante domiciliario a nombre de los padres (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- Comprobante de renta (recibo o contrato).
- Carta de trabajo de los padres (membretada y sellada, horario, sueldo mensual, días laborables y firmada por el jefe inmediato. En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda “Neto pagado en efectivo”.
- Copia del último talón de cheque o recibo de percepciones, en su caso.
- Seis fotografías tamaño infantil reciente del alumno.
- Constancia de estado civil.
- Fotografía infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar al menor de la escuela.
- Copia de CURP tamaño carta del beneficiario y original para cotejar.
- Original del certificado médico (expedido por una institución de salud: ISSEMYM, ISSSTE, IMSS, Cruz Roja o ISEM).
- Dos copias visibles de la cartilla de salud y original para cotejarla.
- Copia de credencial de elector del padre, madre o tutor.

### 7.3. Criterios de Priorización

Los usuarios serán aceptados bajo los siguientes criterios:

- Cuando la capacidad de los Centros Educativos cuente con espacios para ser ocupados.
- No se admitirá a ningún niño, cuya madre no trabaje en tareas remuneradas fuera del hogar.
- Que la suma de los ingresos de la madre y el padre del menor no rebase los límites establecidos en los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM”, vigentes.
- Se dará atención en los Centros Educativos, a dos menores por familia debido a que este servicio es subsidiado, dando oportunidad a casos especiales producto de embarazos múltiples.
- Podrán ingresar a los Centros Educativos, los hijos de madres y padres trabajadores en estado de soltería y que cuenten con seguridad social, siempre y cuando su salario neto mensual no rebase los límites establecidos en los “Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM”, vigentes.
- Podrán ingresar a los Centros Educativos, los hijos de padres de familia que cuenten con seguridad social y que tengan inscrito a otro de sus hijos en las Estancias Infantiles o Jardines de Niños (subsecuente), siempre y cuando

la suma neta mensual de ambos salarios no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM", vigentes.

- g) Podrán ingresar a los Centros Educativos, hijos de padres de familia que cuenten con seguridad social y cuando la suma neta mensual de ambos salarios no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM", vigentes.

**7.4 Formatos**

Estudio Socioeconómico



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
Subdirección de Administración de Centros Educativos



**Estudio Socio-Económico**



<sup>(1)</sup> Fecha: \_\_\_\_\_  
<sup>(2)</sup> Folio: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO(A)**

<sup>(3)</sup> Primer apellido (paterno)		<sup>(4)</sup> Segundo apellido (materno)		<sup>(5)</sup> Nombre(s)	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<sup>(6)</sup> Fecha de nacimiento		<sup>(7)</sup> Edad	
<sup>(8)</sup> Género		<sup>(9)</sup> Nacionalidad		<sup>(10)</sup> Entidad federativa de nacimiento	
<b>ESCOLARIDAD DEL BENEFICIARIO(A)</b>					
<sup>(11)</sup> Nombre del plantel educativo					
<sup>(12)</sup> Ciclo escolar			<sup>(14)</sup> Clave única de registro de población (C.U.R.P.)		

**DATOS DE LA MADRE O TUTOR**

<sup>(13)</sup> Primer apellido (paterno)		<sup>(15)</sup> Segundo apellido (materno)		<sup>(16)</sup> Nombre(s)	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Anusaria (U. libre) <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Concubinato		<sup>(17)</sup> Nacionalidad	
<sup>(18)</sup> Fecha de nacimiento		<sup>(19)</sup> Género		<sup>(20)</sup> Estado civil	
<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra a. SubP		<sup>(21)</sup> Grado de estudios		<sup>(24)</sup> Clave única de registro de población (C.U.R.P.)	
<input type="checkbox"/> Credencial de elector <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cartilla militar <input type="checkbox"/> Otro, especifícalo		<sup>(22)</sup> Tipo de identificación oficial		Clave	

**DOMICILIO DE LA MADRE O TUTOR**

<sup>(23)</sup> Calle		<sup>(27)</sup> No. exterior		<sup>(28)</sup> No. interior	
<sup>(29)</sup> Entre qué calle y qué calle		<sup>(30)</sup> Código postal		<sup>(31)</sup> Otra referencia	
<sup>(32)</sup> Localidad		<sup>(33)</sup> Colonia y/o barrio		<sup>(34)</sup> Municipio	
<sup>(35)</sup> Entidad federativa		<sup>(36)</sup> Teléfono fijo (con lada)		<sup>(37)</sup> Teléfono celular (con lada)	
<sup>(38)</sup> Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Aldeano <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesionalista <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro, especifícalo		<sup>(39)</sup> Ocupación	

**DATOS LABORALES DE LA MADRE O TUTOR**

<sup>(40)</sup> Nombre de la empresa		<sup>(41)</sup> Domicilio			
<input type="checkbox"/> base <input type="checkbox"/> Eventual		<sup>(42)</sup> Código postal		<sup>(43)</sup> Tipo de contrato	
<sup>(44)</sup> Horario		<sup>(45)</sup> Teléfono (con lada)			
<b>\$</b> <sup>(46)</sup> Sueldo mensual neto		<b>\$</b> <sup>(47)</sup> Otros ingresos		<b>\$</b> <sup>(48)</sup> Total de ingresos	
<sup>(49)</sup> Jefe inmediato superior o patrón		<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISSFHYM <input type="checkbox"/> No afiliado <input type="checkbox"/> Otro, especifícalo			
<sup>(50)</sup> Número de afiliación		<sup>(51)</sup> Afiliación			
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<sup>(52)</sup> Tipo de vivienda		<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada			
		<input type="checkbox"/> Empleado DIFEM sindicalizado			

DATOS DEL PADRE O TUTOR

1001 Primer apellido (paterno)		1002 Segundo apellido (materno)		1003 Nombre(s)	
D D M A A A A A A A		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		1004 Estado civil	
1005 Fecha de nacimiento		1006 Género		1007 Nacionalidad	
1008 Estado civil		1009 Entidad federativa de nacimiento		1010 Clave Única de registro de población (C.U.R.P.)	
1011 Grado de estudios		1012 Clave Única de registro de población (C.U.R.P.)		1013 Tipo de identificación oficial	
<b>DOMICILIO DEL PADRE O TUTOR</b>					
1014 Calle		1015 No. exterior		1016 No. interior	
1017 Entre qué calle y qué calle		1018 Código postal		1019 Citra referencia	
1020 Localidad		1021 Colonia y/o barrio		1022 Municipio	
1023 Entidad federativa		1024 Teléfono fijo (con lado)		1025 Teléfono celular (con lado)	
1026 Correo electrónico		1027 Ocupación		1028 Tipo de vivienda	
<b>DATOS LABORALES DEL PADRE O TUTOR</b>					
1029 Nombre de la empresa		1030 Domicilio		1031 Tipo de contrato	
1032 Código postal		1033 Horario		1034 Teléfono (con lado)	
1035 Sueldo mensual neto		1036 Otros ingresos		1037 Total de ingresos	
1038 Jefe inmediato superior o patrón		1039 Afilación		1040 Empleado OPEM sindicalizado	
1041 Número de afiliación		1042 Tipo de vivienda		1043 Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>	

CONSTITUCIÓN FAMILIAR (HIJOS)											
1044 Nombre(s)	1045 Apellido Paterno	1046 Apellido materno	1047 Género		1048 Fecha de nacimiento			1049 Estado civil	1050 ¿Estudia?		1051 Escolaridad
			H	M	D	M	A		A	SI	

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A		
1052 Nombre	1053 Teléfono	1054 Horario

1041 OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR DEL BENEFICIARIO (A)


Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al Programa **Atención a Hijos de Madres Trabajadoras** a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Dicha base fue registrada ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser transmitida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y demás normatividad aplicables, además de otras transmisiones previstas en la Ley.

La Unidad Administrativa responsable de la base de datos referida es la **Subdirección de Administración de Centros Educativos** y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es en **Bravo Nte 404, Col Santa Bárbara, C.P. 50000, en Toluca, Estado de México.**

Se manifiesta lo antes expuesto, en cumplimiento a los numerales décimo sexto y décimo séptimo de los Lineamientos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos Personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los fideicomisos públicos y la Procuraduría General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

1055 Nombre y firma del padre, madre o tutor	1056 Nombre y firma del trabajador social
1057 Nombre y firma del director de la escuela	
1058 Fecha de actualización	
D D M M A A A A	

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO**
**DATOS DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO**

1.	FECHA	Rubro para Trabajo social. Colocara la fecha en que aplica el Estudio Socioeconómico
2.	FOLIO	Rubro para Trabajo social. Escribir el folio con el que se identificara al beneficiario
3.	FOTO	Se colocara la fotografía del beneficiario
4 AL 6	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	Escribir el, primer apellido ( Paterno), segundo apellido ( Materno), Nombre (s)
7.	FECHA DE NACIMIENTO	Escribir la fecha de nacimiento Día, Mes y Año
8.	EDAD	Escribir la edad
9.	GÉNERO	Colocar una X en el recuadro que corresponda al Genero
10.	NACIONALIDAD	Escribir la Nacionalidad
11.	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	Escribir la entidad de nacimiento
12.	NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO	Escribir el nombre de la estancia infantil o jardín de niños donde quedara inscrito
13.	CICLO ESCOLAR	Escribir el ciclo escolar que cursara
14.	CURP	Escribir la CURP

**DATOS DE LA MADRE O TUTOR**

15 al 17	NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	Escribir el, primer apellido ( Paterno), segundo apellido ( Materno), Nombre (s)
18.	FECHA DE NACIMIENTO	Escribir la fecha de nacimiento Día, Mes y Año
19.	GÉNERO	Colocar una X en el recuadro que corresponda al Genero
20.	ESTADO CIVIL	Marcar una X en el recuadro que corresponda al estado civil
21.	NACIONALIDAD	Escribir la Nacionalidad
22.	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	Escribir la entidad de nacimiento
23.	GRADO DE ESTUDIOS	Marcar una X en el recuadro que corresponda al grado de estudios con el que cuenta
24.	CURP	Escribir la CURP
25.	TIPO DE IDENTIFICACION OFICIAL	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de identificación que presenta y colocar la clave

**DOMICILIO DE LA MADRE O TUTOR**

26.	CALLE	Escribir el domicilio donde vive la madre
27.	No. INTERIOR	Escribir el numero interior de la vivienda
28.	No. EXTERIOR	Escribir el numero exterior de la vivienda
29.	ENTRE CALLE Y CALLE	Escribir entre que calles se localiza el domicilio
30.	CÓDIGO POSTAL	Anotar el código postal del domicilio donde vive.
31.	OTRA REFERENCIA	Escribir otra referencia importante para localizar el domicilio
32.	LOCALIDAD	Escribir la localidad donde vive
33.	COLONIA O BARRIO	Escribir la colonia donde vive
34.	MUNICIPIO	Escribir el municipio donde vive
35.	ENTIDAD FEDERATIVA	Escribir la entidad donde vive
36.	TELÉFONO FIJO	Si tiene número telefónico anotarlo en este espacio (CON LADA)
37.	TELÉFONO CELULAR	Si cuenta con celular anotarlo en este espacio (CON LADA)
38.	CORREO ELECTRÓNICO	Escribir su correo electrónico en caso de contar con el
39.	OCUPACIÓN	Colocar una X en el recuadro según corresponda a la ocupación

**DATOS LABORALES DE LA MADRE O TUTOR**

40.	NOMBRE DE LA EMPRESA	Anotar el nombre de la empresa donde labora (Institución, Gobierno, Particular, etc.)
41.	DOMICILIO	Anotar el domicilio exacto en donde labora (Calle, Numero, Colonia o Barrio)
42.	CÓDIGO POSTAL	Anotar el código postal del domicilio del trabajo.
43.	TIPO DE CONTRATO	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de contrato.
44.	HORARIO	Escribir el horario de trabajo que cubre.
45.	TELÉFONO	Escribir con número el teléfono del lugar de trabajo. ( CON LADA)
46.	SUELDO MENSUAL NETO	Escribir con numero los ingresos que percibe mensualmente

47.	OTROS INGRESOS	Escribir si percibe algún otro ingreso aparte del sueldo
48.	TOTAL INGRESOS	Escribir el total de ingresos que percibe mensualmente
49.	JEFE INMEDIATO	Escribir el nombre con apellidos del jefe inmediato de donde trabaja.
50.	AFILIACIÓN	Colocar una X en el recuadro que corresponda si cuenta con alguna afiliación
51.	NUMERO DE AFILIACIÓN	Escribir el número de afiliación correspondiente.
52.	EMPLEADO D.I.F.E.M.	La trabajadora social, anotara si la mama o el papa trabajan en el D.I.F.E.M. para otorgar el 50% de descuento en su cuota de recuperación.
53.	TIPO DE VIVIENDA	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de vivienda
<b>DATOS DEL PADRE O TUTOR</b>		
54 al 56	NOMBRE COMPLETO DEL PADRE	Escribir el, primer apellido ( Paterno), segundo apellido ( Materno), Nombre (s)
57.	FECHA DE NACIMIENTO	Escribir la fecha de nacimiento Día, Mes y Año
58.	GÉNERO	Colocar una X en el recuadro que corresponda al Genero
59.	ESTADO CIVIL	Marcar una X en el recuadro que corresponda al estado civil
60.	NACIONALIDAD	Escribir la Nacionalidad
61.	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	Escribir la entidad de nacimiento
62.	GRADO DE ESTUDIOS	Marcar una X en el recuadro que corresponda al grado de estudios con el que cuenta
63.	CURP	Escribir la CURP
64.	TIPO DE IDENTIFICACION OFICIAL	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de identificación que presenta y colocar la clave
<b>DOMICILIO DEL PADRE O TUTOR</b>		
65.	CALLE	Escribir el domicilio donde vive la madre
66.	No. INTERIOR	Escribir el numero interior de la vivienda
67.	No. EXTERIOR	Escribir el numero exterior de la vivienda
68.	ENTRE CALLE Y CALLE	Escribir entre que calles se localiza el domicilio
69.	CÓDIGO POSTAL	Anotar el código postal del domicilio donde vive.
70.	OTRA REFERENCIA	Escribir otra referencia importante para localizar el domicilio
71.	LOCALIDAD	Escribir la localidad donde vive
72.	COLONIA O BARRIO	Escribir la colonia donde vive
73.	MUNICIPIO	Escribir el municipio donde vive
74.	ENTIDAD FEDERATIVA	Escribir la entidad donde vive
75.	TELÉFONO FIJO	Si tiene número telefónico anotarlo en este espacio (CON LADA)
76.	TELÉFONO CELULAR	Si cuenta con celular anotarlo en este espacio (CON LADA)
77.	CORREO ELECTRÓNICO	Escribir su correo electrónico en caso de contar con el
78.	OCUPACIÓN	Colocar una X en el recuadro según corresponda a la ocupación
<b>DATOS LABORALES</b>		
79.	NOMBRE DE LA EMPRESA	Anotar el nombre de la empresa donde labora (Institución, Gobierno, Particular, etc.)
80.	DOMICILIO	Anotar el domicilio exacto en donde labora (Calle, Numero, Colonia o Barrio)
81.	CÓDIGO POSTAL	Anotar el código postal del domicilio del trabajo.
82.	TIPO DE CONTRATO	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de contrato.
83.	HORARIO	Escribir el horario de trabajo que cubre.
84.	TELÉFONO	Escribir con número el teléfono del lugar de trabajo. ( CON LADA)
85.	SUELDO MENSUAL NETO	Escribir con numero los ingresos que percibe mensualmente
86.	OTROS INGRESOS	Escribir si percibe algún otro ingreso aparte del sueldo
87.	TOTAL INGRESOS	Escribir el total de ingresos que percibe mensualmente
88.	JEFE INMEDIATO	Escribir el nombre con apellidos del jefe inmediato de donde trabaja.
89.	AFILIACIÓN	Colocar una X en el recuadro que corresponda si cuenta con alguna afiliación
90.	NUMERO DE AFILIACION	Escribir el número de afiliación correspondiente.

91.	EMPLEADO D.I.F.E.M.	La trabajadora social, anotara si la mama o el papa trabajan en el D.I.F.E.M. para otorgar el 50% de descuento en su cuota de recuperación.
92.	TIPO DE VIVIENDA	Colocar una X en el recuadro que corresponda al tipo de vivienda
<b>CONSTITUCION FAMILIAR ( HIJOS)</b>		

93 AL 100	CONSTITUCIÓN FAMILIAR	En este espacio anotaran los padres de familia los nombres de los hijos como se indica, marcando con una X el género (H) o (M) y escribir con número la fecha de nacimiento, de igual manera marcando con una X si estudia o no, su estado civil y su grado de estudios.
101 AL 103	EN CASO DE EMERGENCIA	En este espacio anotaran los padres de familia tres números de referencia para en caso de emergencia poder localizarlos o dejar recado.
104.	OBSERVACIONES DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL	Rubro para trabajo social; anotara alguna observación sobre la entrevista que realice a la madre, padre y/o tutores.
105.	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR	Escribir el nombre del padre, madre o tutor y su firma
106.	NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL	Escribir el nombre de la trabajadora social, y su firma
107.	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA	Escribir el nombre del director del Centro Educativo y su firma
108.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	Rubro para trabajo social; anotara la fecha en la que se realice alguna actualización de datos

### 7.5 Derechos de los Usuarios

- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- Que se le proporcione información sobre el desarrollo del menor.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

- Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de la inscripción del menor.
- Pagar puntualmente la cuota de recuperación.
- Participar en actividades, eventos y programas tales como Escuela para Padres.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

- Cuando se detecte que los datos manifestados por la madre o el padre de familia, no son verídicos.
- Cuando no sea cubierta la cuota de recuperación asignada a cada niño, durante los 5 primeros días hábiles de cada mes, entregando el comprobante de pago sellado por el Banco durante el mismo lapso de tiempo en la Dirección del Centro Educativo correspondiente.
- Cuando los menores no estén dentro de los rangos de edad para los niveles educativos.

### 7.8 Sanciones

- El incumplimiento en el pago de la cuota de recuperación será sancionado con tres días de suspensión del menor iniciando ésta a partir del séptimo día hábil; y para los períodos vacacionales de Semana Santa e invierno, la sanción será de dos días iniciando ésta a partir del quinto día hábil.
- En caso de que los padres o tutores no presenten el comprobante de pago sellado por el Banco a más tardar el último día de suspensión (noveno o sexto día según corresponda) el niño(a) será dado de baja total.
- La baja temporal de los beneficiarios, solo es autorizada por enfermedad del menor, o permiso de gravidez de la madre, avisando oportunamente a la escuela y a la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM, de lo contrario causa baja definitiva.

### 7.9 Contraprestación del Usuario

El servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras", implica para el beneficiario una contraprestación o forma de corresponsabilidad que se cubrirá a través de:

- Cuota de Recuperación.
- Participación en acciones que favorezcan la operación del servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras", mantenimiento y mejoras de los inmuebles, ello con previa autorización de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM o del Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil del DIFEM.

**7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio****Servicio asistencial:**

- a) El horario de servicio es de 7:00 a 16:00 horas, y se asignará a cada niño, según el horario de trabajo de sus padres.
- b) Se deberá de contar con el área médica correspondiente, en la cual se incluya pediatra, enfermera y en su caso, odontólogo.
- c) El médico del Centro Educativo deberá realizar durante la entrada de los menores una valoración para verificar el estado de salud de los mismos.
- d) El personal médico del Centro Educativo pediatra, enfermera y odontólogo, en su caso, deberán realizar el expediente clínico de cada uno de los usuarios, así como acciones preventivas de salud y aplicar el programa Club Salud del Niño.
- e) Se deberá de contar con el área de apoyo psicológico, la cual deberá de integrar el expediente correspondiente al área de psicología de cada uno de los usuarios, realizar la evaluación y seguimiento del Programa de Estimulación Temprana, coordinar las actividades de Escuela para Padres y realizar la canalización a una institución especializada de los niños con problemas de conducta, lenguaje y/o aprendizaje.
- f) Se deberá de contar y cumplir con un reglamento interno.
- g) Cada niño contará con credencial de identificación para el grupo asignado.
- h) Los padres de familia contarán con una credencial de identificación con la fotografía de las personas autorizadas para retirar al niño del Centro Educativo, misma que presentarán en la recepción y salida de los menores.
- i) Los servicios médicos y odontológicos proporcionados en los Centros Escolares deberán de funcionar con apego a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM y a las normas oficiales dictadas por la Secretaría de Salud, como son: NOM-001-SSA2-1993; NOM-008-SSA2-1993; NOM-009-SSA2-1993; NOM-031-SSA2-1999; NOM-167-SSA1-1997; NOM-168-SSA1-1998; NOM-173-SSA1-1998; NOM-178-SSA1-1998; NOM-087-ECOL-95.

**Servicio Educativo:**

- a) Las Estancias Infantiles atienden los niveles de lactantes, maternal y primero de preescolar. Los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM operan el nivel de preescolar.
- b) Al inicio de cada ciclo escolar se deberá remitir al Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil, dependiente de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM, la relación del personal que labora en cada uno de los planteles (Plantilla de Personal).
- c) El calendario escolar de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México se aplica exclusivamente para la prestación del servicio educativo. El servicio asistencial se prestará con base en lo establecido por cada uno de los SMDIF, y considerando las necesidades del servicio.
- d) Se aplicará el Programa de Estimulación Temprana para los niveles de lactantes y maternal, de 3 meses a 2 años 11 meses, y el Programa de Educación Preescolar vigente a niños de 3, 4 y 5 años de edad.
- e) Cada auxiliar de Estancia Infantil, deberá atender de 6 a 8 niños en edad lactante (de 3 meses a 1 año 6 meses) y de 10 a 12 niños en edad maternal (de 1 año 7 meses a 2 años 11 meses).
- f) Cada grupo de preescolar atenderá al número de niños según la capacidad instalada y será atendido por una educadora y una auxiliar educativa.

**Personal:**

- a) La formación académica del personal que dirija una Estancia Infantil, será en Educación Normal (profesora en educación preescolar), Licenciado en Educación, en Educación Inicial, en Educación Preescolar, Pedagogía o Psicología.
- b) El responsable del servicio médico, será un especialista en pediatría.
- c) El responsable del servicio odontológico, será preferentemente un especialista en odontopediatría.
- d) El personal auxiliar de Estancia Infantil, deberá contar con estudios mínimos de preparatoria terminada o carrera técnica en puericultura o asistente educativo; así como recibir una capacitación sobre el programa tanto de estimulación temprana como de educación preescolar vigente.
- e) El personal directivo y docente de los Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM deberá de cubrir el perfil académico establecido por la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México.
- f) El personal auxiliar de Jardines de Niños, deberá contar con estudios mínimos de preparatoria terminada o carrera técnica en puericultura o asistente educativo; así como recibir una capacitación sobre el Programa de Educación Preescolar vigente.
- g) El horario del personal será de acuerdo a la organización interna de la escuela cubriendo el servicio de 7 a 16 horas.
- h) Las ausencias del personal auxiliar y docente deberán de ser cubiertas por el personal directivo del Centro Escolar.

**Restricciones:**

- a) Los padres de los niños que presenten algún problema de salud como espasmo del sollozo, ataques epilépticos, enfermedades del corazón y otras, que pongan en riesgo su vida o integridad física, deberán firmar una carta de responsiva para ingresar a su menor hijo a cualquier Centro Educativo.

- b) Por ningún motivo las docentes y auxiliares pueden ausentarse de sus lugares de trabajo, dejando solos a los menores bajo su cuidado.
- c) No se pueden proporcionar consultas médicas, odontológicas o psicológicas a población abierta en los consultorios de los Centros Escolares, con objeto de salvaguardar la integridad física de los menores inscritos en los mismos, así como evitar infecciones cruzadas entre los usuarios de los servicios médicos u odontológicos.
- d) El uso de las instalaciones de los Centros Escolares es exclusivo para los beneficiarios inscritos y para la prestación de los servicios educativos y asistenciales, no se deberán utilizar para otras actividades o programas.
- e) No está autorizada la compra de libros ni de trajes especiales para festivales de manera obligatoria, ni la selección y discriminación de beneficiarios.
- f) No está permitido fumar ni ingerir bebidas alcohólicas dentro de las instalaciones educativas.

#### Proceso

- a) Solicitud de informes y requerimientos para la inscripción en los Centros Educativos.
- b) Solicitud de Acta de Nacimiento del menor y carta de trabajo de los padres con horario y sueldo mensual para alumnos de nuevo ingreso.
- c) Entrega de ficha de preinscripción, y hoja de requisitos para su inscripción.
- d) Entrega documentos solicitados.
- e) Llenado y entrega de "Estudio Socioeconómico".
- f) Asignación de folio e integración del expediente del menor.
- g) Solicitud de documentos para inscripción.
- h) Recepción del menor en el Centro Educativo.

### 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

#### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".

#### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM, a través de la Subdirección de Administración de Centros Educativos.

### 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM a través de las áreas responsables de la "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras":

- a) Promover la participación y coordinación con los Ayuntamientos y los SMDIF, para apoyar la adecuada operación del servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".
- b) Difundir entre los SMDIF las normas y lineamientos que regirán el desarrollo del servicio dentro del territorio.
- c) En coordinación con los SMDIF proporcionar la capacitación necesaria que requieren las auxiliares educativas y docentes que operen el Programa de Estimulación Temprana (P.E.T) y el Programa de Educación Preescolar (P.E.P).
- d) Promover en coordinación con los SMDIF que docentes y auxiliares cuenten con el perfil profesional requerido y estipulado por la Secretaría de Educación y por estos Lineamientos de Operación para la puesta en práctica de los Programas Educativos.
- e) Garantizar que los insumos alimentarios que integren las raciones y dotaciones, cumplan con las especificaciones técnicas y normas vigentes para cada tipo de alimento.
- f) Coordinarse con la Secretaría de Educación para el seguimiento y vigilancia educativa.
- g) Realizar visitas de supervisión periódicas a los Centros Educativos Estatales y Municipales a fin de verificar el manejo adecuado del servicio "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".
- h) Identificar las comunidades donde sea necesario la baja de algún Centro Educativo por deficiencias en su operación.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Participar de manera conjunta con el DIFEM en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, focalización y atención de usuarios.
- b) Privilegiar acciones con un enfoque integral en los espacios físicos donde operen las estancias infantiles.
- c) Cumplir con lo estipulado en los presentes Lineamientos de Operación y en las Normas Oficiales Mexicanas y Normas Técnicas que resulten aplicables.
- d) Informar con oportunidad al DIFEM respecto a la operación del servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".
- e) Realizar acciones de asesoría y seguimiento en la operación del servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".
- f) Informar al DIFEM cuando requieran de supervisiones, asesoría y capacitación para la puesta en práctica del servicio de Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".

- g) Informar al DIFEM sobre cualquier irregularidad que se presente en los Centros Educativos.
- h) Atender las observaciones realizadas por el Supervisor Escolar correspondiente.
- i) Llevar a cabo reuniones con los padres de familia a fin de que conozcan y sigan los lineamientos del servicio de "Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras".
- j) Solicitar con oportunidad al DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales, la autorización para abrir una Estancia Infantil previo el cumplimiento de los requisitos siguientes:
  - Nombre propuesto para la Estancia Infantil y ubicación de la misma
  - Licencia de Uso del Suelo
  - Licencia de Funcionamiento
  - Dictamen de Protección Civil
  - Dictamen de Seguridad Estructural
  - Carpeta fotográfica de las instalaciones y equipamiento de la estancia infantil
  - Inventario del mobiliario, equipo y material didáctico
  - Plantilla de personal, adjuntando los documentos probatorios que acrediten el perfil establecido en los presentes Lineamientos
  - Capacidad instalada, niveles de atención y número de salas por nivel educativo
  - Horario de atención
  - Visto Bueno de la Supervisora correspondiente

#### **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

- a) El DIFEM y los SMDIF deberán promover la creación de la Sociedad de Padres de Familia en cada Centro Educativo.
- b) Las Asociaciones de Padres de Familia en cada Centro Educativo funcionarán de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Participación Social en la Educación, publicado en la Gaceta del Gobierno el 14 de marzo de 2003.

#### **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

La convocatoria para las inscripciones en las Estancias Infantiles y Jardines de Niños con servicio asistencial del DIFEM se realiza directamente en los Centros Escolares, informando a los beneficiarios las fechas en las que dará inicio el proceso de inscripción.

#### **12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiarios de conformidad con lo dispuesto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Datos Personales del Estado de México y demás normativa aplicable.

#### **13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales realiza el seguimiento de los servicios asistencial y educativo mediante la figura del Supervisor Escolar, realizando supervisiones de forma periódica a fin de verificar que el personal directivo, docente y de apoyo cumpla con las funciones encomendadas, siendo el enlace entre el Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil del DIFEM y los Centros Educativos.

Mediante las visitas de supervisión a los Centros Educativos se vigilará el cumplimiento de la normatividad que resulte aplicable, así como la operación eficiente del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los SMDIF en coordinación con la Subdirección de Administración de Centros Educativos y el Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil aplicarán oportunamente las medidas para corregir las irregularidades o problemas que se detecten en los planteles educativos.

Las Unidades de Apoyo dependientes de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM, realizarán supervisiones de forma periódica a fin de verificar que el personal de las áreas psicológica, nutricional y de trabajo social de los Centros Educativos cumpla con las funciones encomendadas.

La supervisión de las áreas médica y odontológica se realizará a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud y de la Subdirección de Servicios Comunitarios de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, respectivamente, las cuales aplicarán sus lineamientos y establecerán la periodicidad, los formatos a utilizar y los informes de resultado y seguimiento.

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### **14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

## 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, los infantes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados.

Que la Acción de Desarrollo Social “Escuela Técnica del DIFEM” tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de capacitación en áreas como actividades manuales, cocina, corte y confección, estilista y secretariado a bajo costo que contribuyan a la economía familiar.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-006-2014-005 tomado en su Sesión de fecha de 3 de diciembre del 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-036/2015 de fecha 17 de febrero de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su Reglamento respectivo, emitió el dictamen a las presentes modificaciones; los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM”**

### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Brindar capacitación en uno o dos años a personas que hayan concluido la Educación Básica (como mínimo), en áreas como: actividades manuales, cocina, estilista, corte y confección y secretariado con horarios matutino y vespertino.

### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**Cuota de Inscripción:** Cantidad que debe cubrir el usuario por el pago del servicio que se brinda.

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Usuario:** Al Alumno inscrito en la “Escuela Técnica del DIFEM”.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Formar personas autosuficientes, aptas para integrarse a la vida productiva, a través de la capacitación en diferentes áreas que les permita a corto plazo la obtención de ingresos en apoyo a la economía familiar para mejorar su calidad de vida.

#### 3.2 Objetivo Específico

Capacitar al Usuario en diferentes áreas con la finalidad de autoemplearse o bien incorporarse al sector laboral de una manera más rápida elevando así su calidad de vida.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Hombres y Mujeres habitantes del Estado de México que hayan concluido la Educación Básica (como mínimo).

### 5. COBERTURA

El servicio se otorga a los habitantes del Estado de México que cumplan con los requisitos de selección.

### 6. SERVICIO

#### 6.1 Tipo de Servicio

Capacitación a través de las siguientes áreas en horarios matutino 8:50 a 13:00 hrs. y vespertino 16:00 a 19:00 hrs.

EN UN AÑO O CON OPCIÓN A CURSAR POR MÓDULO	EN DOS AÑOS
Actividades Manuales	Estilista
Cocina	Corte y Confección
	Secretariado

#### 6.2 Monto del Servicio

El Usuario deberá aportar una Cuota de Recuperación por los siguientes conceptos:

- a) Inscripción única anual.
- b) Inscripción por módulo (aplica al área de actividades manuales, cocina y estilismo).

La Cuota que se cobra es la establecida por el Manual de Cuotas de Recuperación emitido por la Dirección de Finanzas, Planeación y Administración del **DIFEM**.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO**

**7.1 Permanencia**

Los Usuarios inscritos permanecerán en el servicio hasta la culminación de la capacitación, siempre y cuando cumplan con los lineamientos marcados por la Escuela Técnica para estar en condiciones de recibir el diploma que avala su capacitación.

**7.2 Requisitos y Criterios de Selección**

Para acceder al servicio los Usuarios deberán:

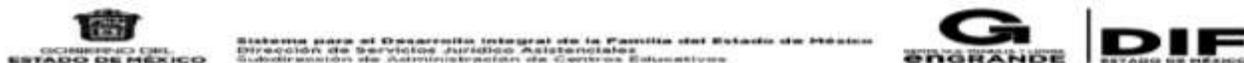
- a) Haber concluido la Educación Básica (como mínimo).
- b) Iniciar con el proceso de inscripción, en las instalaciones de la Escuela Técnica del **DIFEM**, ubicada en: Bravo Nte. No 404, Colonia Santa Bárbara, Toluca, Estado de México.
- c) Presentar en original (para cotejar) y copias de los siguientes documentos
  - Acta de Nacimiento.
  - Certificado de Educación Básica (como mínimo).
  - CURP.
  - Comprobante domiciliario.
  - 6 fotografías tamaño infantil.
  - Folder tamaño oficio color paja.
  - Comprobante de pago emitido por el banco por concepto de inscripción.

**7.3 Criterios de Priorización**

- a) Hombres y Mujeres habitantes del Estado de México con educación básica concluida (como mínimo) interesados en capacitarse en alguna de las áreas.

**7.4 Formatos**

Solicitud de Inscripción  
Credencial



**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

Ciclo Escolar: (1) \_\_\_\_\_

1.- DATOS GENERALES			
Área a ingresar: (2)		Turno: (3)	
No. Matrícula: (4)	No. de tarjeta referencia: (5)	Fecha: (6)	
Reingresa a: (7)		Si ya estudiaste aquí, anota en que: (8)	
Como se entera de la escuela: (9)			
2.- DATOS DEL ALUMNO			
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (5): (10)			Estado civil: (11)
No. de hijos: (12)			
Edad: (13)	Sexo: (14)	Fecha de nacimiento (Día, mes y año): (15)	Teléfono particular: (16)
M   F		Otro teléfono: (17)	
Domicilio particular (Calle, número y colonia): (18)			Municipio: (19)
En caso de trabajar anote el lugar: (20)			Grado máximo de estudios: (21)
Tiene alguna discapacidad (22)			Correo electrónico (23)
SI NO Tipo:			
3.- DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN AL INSCRIBIRSE:			
<b>PRIMER INGRESO (24)</b>		<input type="checkbox"/> CURP	
<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DOMICILIARIO		<input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESTUDIOS		<input type="checkbox"/> 6 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL	
OTROS _____			
<b>REINGRESO (25)</b>		<input type="checkbox"/> 4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL	
<input type="checkbox"/> BOLETA DE CALIFICACIONES		<input type="checkbox"/> OTROS _____	
<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DOMICILIARIO			
4.- DATOS DEL PADRE O TUTOR			
Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (5): (26)			Teléfono particular: (27)
Domicilio: (28)			
Ocupación: (29)		Lugar donde trabaja: (30)	
En caso de emergencia llamar a: (31)		Parentesco (32)	Teléfono (33)
<b>AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD ME COMPROMETO A: (34)</b>			
ASISTIR A CLASES CON PUNTUALIDAD		PRESTAR SERVICIOS COMUNITARIOS EN DONDE SEA RESGUERDO	
CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DE LA ESCUELA		PORTAR DIARIAMENTE BATA Y CREDENCIAL	
OBSERVAR BUENA CONDUCTA DENTRO Y FUERA DE LA ESCUELA		JUSTIFICAR FALTAS Y RETARDOS	

**RESPONSABLE DE LA INSCRIPCION**

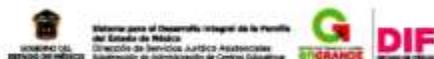
**PADRE O TUTOR Y/O ALUMNO**

Nombre y firma (35) \_\_\_\_\_

Nombre y firma (36) \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Ciclo escolar	Anotar el ciclo al cual dará inicio.
2	Área a ingresar	Escribir el área a la que se va a inscribir
3	Turno	Anotar el turno que se desea cursar.
4	No. de Matricula	Anotar el número de matrícula que le otorgue la escuela.
5	No. de tarjeta referencial	Anotar el número de tarjeta de referencia que le sea otorgado por la escuela.
6	Fecha	Anotar el día mes y año en que se elabora el formato.
7	Reingresa	Si se inscribe a segundo año, escribir en que área.
8	Si ya fue estudiante	Si en algún ciclo escolar estudio, anotar en que área estuvo inscrito.
9	Enterado	Anotar porque medio se entero de la existencia de la escuela.
10	Nombre	Anotar el nombre completo, empezando por apellido paterno materno y nombre del alumno como se encuentra en el acta de nacimiento.
11	Estado civil	Anotar el estado civil (soltero, casado, unión libre, viudo (a)).
12	Hijos	Si tienes hijos escribir cuantos.
13	Edad	Anotar la edad con años y meses al momento de la inscripción.
14	Sexo	Escribir el sexo (masculino o femenino)
15	Fecha de nacimiento	Anotar la fecha de nacimiento iniciando por día mes y año.
16	Teléfono particular	Anotar el número telefónico de su domicilio con lada.
17	Otro teléfono	Anotar otro número telefónico con lada donde se le puede localizar.
18	Domicilio particular	Anotar calle, número y colonia de tu domicilio particular.
19	Municipio	Anotar el nombre del municipio.
20	Domicilio del trabajo	Anotar el lugar y domicilio donde trabajas.
21	Grado de estudios	Escribir el grado escolar que termino.
22	Tiene alguna discapacidad	Describir si tiene alguna discapacidad.
23	Correo electrónico	Si cuenta con correo electrónico anotar lo.
24	Documentos entregados	Marca con una x los documentos que se entrega al inscribirse de primer ingreso.
25	Documentos entregados de reingreso	Marca con una x los documentos que se entrega al inscribirse de reingreso.
26	Nombre del padre o tutor	Anotar el nombre completo, empezando por el apellido del padre o tutor.
27	Teléfono	Anotar el número telefónico con lada de su domicilio.
28	Domicilio	Anotar calle, número y colonia de tu domicilio particular.
29	Ocupación	Anotar la ocupación del padre o tutor.
30	Lugar de trabajo	Anotar el lugar y domicilio donde trabaja.
31	En caso de emergencia	Anotar el nombre de la persona con la que tenemos que comunicar en caso de una emergencia.
32	Parentesco	Anotar el parentesco de la persona que nos comunicamos.
33	Teléfono	Anotar el número telefónico de persona en caso de una emergencia.
34	Al firmar la solicitud me comprometo	Deberá de acatar el lineamiento de la institución.
35	Responsable de la inscripción	Anotar el nombre y firma del servidor público que realiza la inscripción.
36	Padre o tutor y/o alumno	Anotar el nombre y firma de padre madre o tutor en su caso y si es mayor de edad el alumno.



**ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM**

NATRICULA NÚM.

LA PRESENTE ACREDITA A:

COMO ALUMNO (A) DEL  AÑO DE

SERVO

TURNO

VIGENCIA



**DATOS DEL ALUMNO**

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRECTOR (A) \_\_\_\_\_ FIRMA DEL ALUMNO (A) \_\_\_\_\_

IMPRESO POR: NO. ADA, C/01 SANTA MARTINA C.P. 900000  
Toluca, Estado de México. Tel. (01 722) 239 29 82 o 214 80 28  
email: taucual@taucual.com.mx

FOLIO: \_\_\_\_\_

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS</b>	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero 2013
	Código:	201B16400/06
	Página:	1 de 14

**-INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**CREDENCIAL DE LA ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM**  
FO/ 201B16400/234/2013

**Objetivo:** Contar con un documento que le permita a la persona identificarse como alumna o alumno de la Escuela Técnica del DIFEM.

**Distribución y Destinatario:** Original para el Alumno de la Escuela Técnica del DIFEM y copia para archivo

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	<b>Anverso</b> Matricula Num.	Escribe el número de matrícula destinada por la Subdirección de la Escuela.
2	La Presente Acredita (a).	Escribir el nombre completo y apellidos de la alumna (o).
3	Del	Escribir el grado que cursa.
4	Año De	Escribir el nombre del taller que cursará.
5	Grupo	Escribir la letra que corresponda al grupo en el que se encuentra inscrito.
6	Turno	Escribir T.M si es turno matutino y T.V si es vespertino.
7	Vigencia	Escribir la fecha del inicio y la fecha de término del ciclo escolar.
8	Nombre y Firma	Se escribirá el nombre y apellidos del Director o Directora en turno.
9	<b>Reverso</b> Domicilio	Escribir el domicilio de la alumna iniciando por el nombre de la calle, número, colonia y municipio a que pertenece.
10	Teléfono	Escribir los números de teléfono tanto fijo como celular.

**7.5 Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir la capacitación siempre y cuando se apeguen a la normatividad de la institución.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el Derecho a la No Discriminación.

**7.6 Obligaciones de los Usuarios**

- a) Una vez inscritos los Usuarios deberán asistir con regularidad y puntualidad a sus clases, cubriendo el horario elegido, contando con una tolerancia de 10 minutos y debiendo permanecer dentro de la institución en horas de clase.

- b) Portar diariamente su credencial y el uniforme que los identifica como Usuarios de la “Escuela Técnica del DIFEM”.
- c) Contar con los materiales necesarios para el área de capacitación elegida.
- d) Comprobar por medio de exámenes teórico-prácticos parciales y finales, los conocimientos adquiridos durante su formación.
- e) Para acreditar el ciclo escolar deberá obtener una calificación aprobatoria de 6.0 y no tener más de 30 faltas por ciclo escolar.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

- a) Ausentarse sin notificar a la “Escuela Técnica del DIFEM” las razones y no tener ninguna información del Usuario en un máximo de 15 días.
- b) Acumular materias reprobadas o módulos según sea el caso.
- c) No cubrir la Cuota de Inscripción única anual o por módulo en las fechas establecidas.
- d) La no observancia de cualquiera de las obligaciones a que está sujeto el usuario.

### 7.8 Sanciones

#### Cancelación:

- a) El Usuario que no asista durante una semana y no justifique sus inasistencias, será dado de baja.
- b) Manifiestar alguna situación de salud que le impida permanecer en la institución.
- c) Cuando el horario escolar interfiera con su horario laboral y no pueda solucionarlo.

### 7.9 Contraprestación del Usuario

La Capacitación que se brinda en la “Escuela Técnica del DIFEM” implica para el usuario una contraprestación o forma de corresponsabilidad que se cubrirá a través de:

- a) Pago por concepto de inscripción única anual.
- b) Participación en acciones que favorezcan la operación del programa, así como, el mantenimiento para la conservación del inmueble, con previa autorización de la Subdirección de Administración de Centros Educativos del DIFEM.
- c) Contar con los materiales necesarios de acuerdo al área de Capacitación elegida.
- d) Asistir a ceremonias, actos cívicos y servicios comunitarios que sean convocados.
- e) Realizar servicio social (Área de Secretariado).

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El Usuario asistirá a las instalaciones de la “Escuela Técnica del DIFEM” a realizar su trámite de inscripción.
- b) Concluido el trámite de inscripción se le indicará el día que tendrá que consultar las listas para conocer el grupo en el que quedo inscrito, así como corroborar turno y fecha de inicio de clases.
- c) El personal administrativo de la “Escuela Técnica del DIFEM” durante el proceso de inscripción integrará el expediente de cada usuario inscrito y conformará los grupos.
- d) El primer día de clases se confirmará que todos los Usuarios hayan ingresado a su grupo, que su nombre sea el correcto, posteriormente se les dará la bienvenida y se les presentará a todo el personal.
- e) En el transcurso de la primera semana de clases se les dará el curso de inducción a la Institución, el cual contiene toda la Normatividad y Reglamento Interno que habrán de seguir para poder concluir de manera satisfactoria su Capacitación y poder obtener su Diploma.
- f) Durante todo el Ciclo Escolar se le brinda al Usuario una atención integral, a través del área de orientación quién es la responsable del seguimiento de cada uno de los Usuarios y de atender situaciones que llegaran a truncar la formación de los alumnos, para ello se cita a los padres de familia quienes son atendidos por la Orientadora, Subdirectora o Directora según sea el caso.
- g) Durante el Ciclo Escolar se cuenta con actividades que tienen como objetivo complementar la formación de los Usuarios, tales como: visitas a museos, Archivo General de Gobierno, impartición de Seminarios al área de estilismo, proyección de películas, pláticas del área médica, por mencionar algunas.
- h) Las profesoras llevan a cabo cinco evaluaciones bimestrales, las cuales se reportan dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores a la evaluación, informando sobre los usuarios que acreditan o no sus materias.
- i) Para obtener el Diploma que avala su formación, el usuario deberá obtener una calificación promedio mínima de 6.0 en una escala de 0 a 10 y no acumular más de 30 faltas durante el ciclo escolar.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social “Escuela Técnica del DIFEM”.

### 8.2 Instancia Ejecutoria

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del DIFEM, a través de la Subdirección de Administración de Centros Educativos.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

No aplica

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

La “Escuela Técnica del DIFEM” promoverá la creación de la Sociedad de Alumnos la cual será elegida por la votación de los Usuarios inscritos en la Institución.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

La promoción se llevará a cabo mediante la distribución de volantes, carteles que se colocan en las delegaciones aledañas a la Ciudad de Toluca y pláticas informativas en las escuelas secundarias Estatales y Federales, así como la atención de las personas que asisten a nuestras instalaciones, El proceso de inscripción se realizará directamente en las instalaciones de la “Escuela Técnica del DIFEM” a partir del mes de julio del ciclo escolar vigente se les informará de manera oportuna el día de inicio de clases.

**12. TRANSPARENCIA**

El **DIFEM** tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del **DIFEM** serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del **DIFEM**.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del **DIFEM**, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **COTGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx).

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del **DIFEM**, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado “Gaceta del Gobierno”.

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno” y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en los artículos 3, 4 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV, 5, 6, 10, 11 fracciones I, II Y VI, 12 fracción II, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la acción de desarrollo social "Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados (vertiente de atención)" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos con el traslado de las niñas, niños y adolescentes y reintegrarlos a su núcleo familiar.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005 tomado en su Sesión de fecha de 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-078/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS (VERTIENTE DE ATENCIÓN)", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
"ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS"  
(VERTIENTE DE ATENCIÓN)**

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Gestionar el retorno seguro de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados hacia su lugar de residencia y reintegrarlos a su núcleo familiar.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación se entenderá por:

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SEDIF:** A los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1 Objetivo General

Conjuntar esfuerzos y acciones entre las instancias de los tres órdenes de gobierno, instituciones públicas, privadas y organismos de la sociedad civil nacionales e internacionales con el fin de atender las necesidades de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados y las problemáticas colaterales a que están expuestos, a fin de reintegrarlos a sus familias.

### 3.2 Objetivos Específicos

- a) Fortalecer la coordinación interinstitucional para la atención del fenómeno de la migración de Niñas, Niños y Adolescentes.
- b) Impulsar el desarrollo de investigaciones, diagnósticos y estudios que profundicen el conocimiento sobre la migración de las Niñas, Niños y Adolescentes, las estructuras y dinámicas de las familias y las problemáticas colaterales vinculadas al fenómeno de la migración.
- c) Desarrollar acciones de promoción, difusión y defensa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes migrantes y repatriados no acompañados, fortaleciendo las tareas fundamentales de la familia como el principal espacio de protección, cuidado y apoyo.
- d) Capacitar al personal de los SMDIF, encargados de la Operación de esta acción de desarrollo social.

### 4. POBLACIÓN OBJETIVO

- e) Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, cuyo lugar de residencia sea el Estado de México.
- f) Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, que sean extranjeros y detectados en el Estado de México.

La condición de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados de acuerdo a su lugar de origen o residencia se identifican como: *locales o foráneos*.

**Los locales** son aquellos cuyo lugar de origen y residencia se encuentra en el Estado de México, y que intentan cruzar las fronteras de nuestro país y en su caso fueron repatriados.

**Los foráneos** son aquellos que sólo transitan por el Estado de México, siendo su lugar de origen o residencia algún punto dentro y fuera del país.

### 5. COBERTURA

La Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados opera en los 125 SMDIF del Estado de México. Asimismo se tiene coordinación con los Estados de la frontera norte y sur, así como Estados de tránsito de nuestro país.

### 6. SERVICIO

#### 6.1 Tipo de Servicio

- 1) Traslado de menores migrantes a su lugar de origen o residencia en el Estado de México.
- 2) Reintegración familiar realizando acciones de coordinación entre los Sistemas Estatales DIF y SMDIF, o en su caso con las instancias del extranjero, para la búsqueda y localización de familiares en los lugares de origen.
- 3) Capacitación a los servidores públicos de los SMDIF, encargados de la Operación de esta acción de desarrollo social.

#### 6.2 Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta Acción de Desarrollo Social es gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM.

### 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

#### 7.1 Permanencia

El servicio se otorga a las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, que una vez localizados se reintegran a su lugar de origen o residencia.

#### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

- a) Que las Niñas, Niños y Adolescentes cuenten con menos de 18 años de edad.
- b) Que su origen o residencia sea en el Estado de México.
- c) Notificación oficial del Sistema Estatal Fronterizo o de la Autoridad Consular o Autoridad Migratoria, al DIFEM.
- d) Que el menor se encuentre en calidad de Migrante No Acompañado al momento de ser detectado y asegurado.

#### 7.3 Criterios de Priorización

No aplica

#### 7.4 Formatos

Acta Circunstanciada y Acta de Reintegración.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídicos Asistenciales  
Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia



**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

En la Ciudad de Toluca, Estado de México, a los (1) \_\_\_\_\_ días del mes de (2) \_\_\_\_\_ de 20 (3) \_\_\_\_\_, la o el suscrita (o) (4) \_\_\_\_\_ parentesco (5) \_\_\_\_\_ de (6) \_\_\_\_\_ de (7) \_\_\_\_\_ años de edad y genero (8) \_\_\_\_\_ como lo acredita con la copia simple de su credencial de elector; relacionada con la copia simple del acta de nacimiento de (9) \_\_\_\_\_, manifiesta que: Tengo conocimiento que mi (10) \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_ se encuentra en la Ciudad de (12) \_\_\_\_\_ y que con apoyo de las autoridades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de (13) \_\_\_\_\_ se trasladará a esta Ciudad de (14) \_\_\_\_\_ el día (16) \_\_\_\_\_ de (17) \_\_\_\_\_ de 20 (18) \_\_\_\_\_, por lo que otorgo mi consentimiento para que (19) \_\_\_\_\_ realice dicho viaje y se integre a su núcleo familiar, estando enterada (o) que en dicha ciudad será recibida (o) por servidores públicos de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

Lo que se manifiesta para los efectos legales a que haya lugar, firmando de conformidad la presente.

**ACEPTO DE CONFORMIDAD**

\_\_\_\_\_  
Familiar (20)

**TESTIGOS**

**PROCURADOR (A) DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA**

**RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS DEL DIF ESTADO DE MÉXICO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (21)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (22)

FO201B16200/423/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ACTA CIRCUNSTANCIADA**

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Fecha	Se anotará el día en que se efectúa el acta.
2.	Mes	Se anotará el mes en que se efectúa el acta.
3.	Año	Se anotará el año en el que se efectúa el acta.
4.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar.
5.	Parentesco	Anotar el parentesco.
6.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
7.	Edad	Anotar la edad de la niña, niño o adolescente.
8.	Género	Anotar el género del niño, niña o adolescente.
9.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
10.	Parentesco	Anotar el parentesco.
11.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
12.	Ciudad	Anotar la ciudad en la que se encuentra.
13.	Estado	Se anotará el Estado que solicita el apoyo para el traslado de la niña, niño o adolescente.
14.	Ciudad	Anotar la Ciudad a la que llega la niña, niño o adolescente.
15.	Medio de transporte	Se anotará si viaja vía terrestre o aéreo.
16.	Fecha	Se anotará el día, mes y año en que se efectúa el acta.
17.	Mes	Se anotará el mes en que se efectúa el acta.
18.	Año	Se anotará el año en el que se efectúa el acta.
19.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
20.	Nombre	Nombre y firma del Procurador.
21.	Testigo	Nombre y firma del Procurador (a) de la Defensa del Menor y la Familia.
22.	Testigo	Nombre y firma del Responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales  
Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia



**ACTA DE REINTEGRACIÓN**

En la Ciudad de Toluca, Estado de México, siendo las (1) \_\_\_\_\_ horas del día (2) \_\_\_\_\_ de (3) \_\_\_\_\_ 20 (4) \_\_\_\_\_ y estando reunidos en las Oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Estado de México, sito en Avenida General Vicente Villada, número cuatrocientos cincuenta y uno Colonia Francisco Murguía (el Ranchito) C.P. 50130. Toluca, México; los \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_, Procurador (a)

de la Defensa del Menor y la Familia; (6) \_\_\_\_\_ Responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México Migrantes y Repatriados No Acompañados, manifestando lo siguiente:

En atención a la petición formulada por el Sistema DIF Estatal de (7) \_\_\_\_\_ mediante escrito (8) \_\_\_\_\_ en el cual solicita apoyo para la reintegración de (9) \_\_\_\_\_ de (10) \_\_\_\_\_ años de edad y derivado del resultado obtenido se considera viable la reintegración con (11) \_\_\_\_\_ quien tiene su domicilio ubicado en (12) \_\_\_\_\_, perteneciente al Municipio de (13) \_\_\_\_\_, Estado de México.

Acto seguido y en observancia con lo dispuesto por los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10 y 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y 19 de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México; se hace del conocimiento a (14) \_\_\_\_\_ que tendrá que proporcionarle la atención, educación, alimentación y cuidados que requiera de acuerdo a su edad y que en caso contrario se aplicaran las medidas de protección establecidas en los artículos 56, 57 y 58 de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y dicho lo anterior se acredita la filiación, exhibiendo copia de su credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral, documento que se adjunta en copia simple a la presente acta de reintegración.

Acto seguido se hace la entrega física de (15) \_\_\_\_\_, quien se encuentra en buenas condiciones físicas y emocionales, así como en buen estado nutricional correspondiente a su talla y peso por lo que la (el) (16) \_\_\_\_\_ recibe firmando de conformidad y avalando el buen estado físico, mental y nutricional.

Leída la presente acta y estando enterados de su contenido, la firman al calce y al margen para debida constancia legal, los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo siendo las horas (17) \_\_\_\_\_ del día (18) \_\_\_\_\_ de (19) \_\_\_\_\_ de 20 (20) \_\_\_\_\_.

**ACEPTO Y RECIBE DE CONFORMIDAD**

\_\_\_\_\_  
Familiar (21)

**ENTREGA**

**PROCURADOR (A) DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA**

**RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS DEL DIF ESTADO DE MÉXICO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (22)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (23)

FO201B16200/424/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ACTA DE REINTEGRACIÓN DE MENOR**

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Hora	Se anotará la hora en que se inicia el acta.
2.	Fecha	Se anotará el día, en que se efectúa el acta.
3.	Mes	Se anotará el mes en que se efectúa el acta.
4.	Año	Se anotará el año en el que se efectúa el acta.
5.	Nombre	Se anotará el nombre del Procurador (a) de la Defensa del Menor y la Familia.
6.	Nombre	Se anotará el nombre del responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados.
7.	Estado	Se anotará el Estado que solicita el apoyo para el traslado de la niña, niño o adolescente.
8.	Oficio	Se anotará el número de oficio, con el que solicitan el apoyo para el traslado.
9.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
10.	Edad	Anotar la edad de la niña, niño o adolescente.
11.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar.
12.	Domicilio	Se anotará la dirección del familiar de la niña, niño o adolescente.
13.	Municipio	Se anotará el Municipio de su residencia.
14.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar.
15.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno de la niña, niño o adolescente.
16.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar.
17.	Hora	Se anotará la hora en que se inicia el acta.
18.	Fecha	Se anotará el día, en que se efectúa el acta.
19.	Mes	Se anotará el mes en que se efectúa el acta.
20.	Año	Se anotará el año en el que se efectúa el acta.
21.	Nombre	Nombre y firma del familiar.
22.	Nombre	Nombre y firma del Procurador de la Defensa del Menor y la Familia.
23.	Nombre	Nombre y firma del Responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados.

### 7.5 Derechos de los Usuarios

- a) Recibir la atención necesaria para el traslado a su lugar de origen en el Estado de México.
- b) Ser tratados con respeto, igualdad y sin dilación.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

- a) Los usuarios estarán obligados a proporcionar de manera veraz la información necesaria para la localización de sus familiares.

### 7.7 Causas de Incumplimiento

No aplica.

### 7.8 Sanciones

No aplica

### 7.9. Contraprestación del Usuario

No aplica

### 7.10 Procedimiento para la prestación del Servicio

- a) La autoridad del país extranjero de la frontera norte o sur, detecta y asegura a la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado y lo hace del conocimiento del Consulado.
- b) El Consulado verifica que no hayan sido violados los derechos de la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado asegurado y notifica al Instituto Nacional de Migración.
- c) La autoridad extranjera entrega a la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado al Instituto Nacional de Migración.
- d) El Instituto Nacional de Migración traslada a la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado, asegurado, al módulo o albergue de tránsito de la zona fronteriza o en su caso a través de la Red de Albergues públicos y privados.
- e) El SEDIF y el SMDIF fronterizo albergan y otorgan a la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado los servicios los servicios básicos de atención.
- f) El SEDIF y/o el SMDIF fronterizo solicitará mediante oficio al DIFEM el apoyo para el traslado de la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado.
- g) El DIFEM y el SMDIF desarrollarán acciones para localizar y contactar en el Estado de México a los familiares de la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado albergado, verificando el entorno familiar mediante visitas domiciliarias, valoraciones sociales y/o estudios socioeconómicos, a fin de asegurar su traslado.
- h) El DIFEM a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia con la información proporcionada por el SMDIF cita a los familiares para llevar a cabo la reintegración, levantando "Acta Circunstanciada" y "Acta de Reintegración" anexando identificaciones y documentos que acrediten la filiación de la Niña, Niño o Adolescente Migrante No Acompañado con sus familiares y gestiona su traslado.
- i) La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIFEM, notificará mediante oficio a la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, la reintegración a su núcleo familiar de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, para su seguimiento.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados (Vertiente de Atención)".

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El DIFEM y el SMDIF correspondiente brindarán apoyo a las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, a efecto de realizar los traslados al lugar de origen para reintegrarlos al núcleo familiar y garantizar su permanencia en el hogar, basándose en los principios siguientes:

- a) **El interés superior** de: las Niñas, Niños y Adolescentes, se erige como un principio rector de la Convención de los Derechos del Niño y por consecuencia de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados. El principio del interés superior del niño señala la primacía de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes sobre los intereses de terceros.
- b) **Coordinación de esfuerzos**, en la problemática de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, intervienen distintas instituciones públicas y privadas con diferentes ámbitos de competencia tanto municipal, estatal y federal, que conjuntarán sus esfuerzos, a fin de crear las estrategias necesarias que permitan la atención integral adecuada de esta población, con la finalidad de reintegrarlas a su núcleo familiar.

**De la Autoridad Consular y/o Migratoria**

- a) La autoridad del país extranjero de la frontera norte o sur, en el momento de detectar y asegurar a la Niña, Niño o Adolescente, mexicano No Acompañado, lo hará del conocimiento del Consulado.
- b) El Consulado verificará las condiciones en que ha sido asegurado la Niña, Niño o Adolescente y constatará que no hayan sido violados sus derechos, procediendo a notificar de su entrega al Instituto Nacional de Migración.
- c) La autoridad norteamericana entregará a la Niña, Niño o Adolescente al Instituto Nacional de Migración, tal y como se establece en el punto indicado por los Acuerdos de Repatriación Segura y Ordenada.
- d) El Instituto Nacional de Migración trasladará y entregará a la Niña, Niño y Adolescente al albergue o módulo definido de acuerdo a la zona fronteriza, lo que será establecido en los Acuerdos Locales de Coordinación por los SEDIF y SMDIF.

**Del SEDIF o SMDIF Fronterizo:**

El SEDIF y/o SMDIF fronterizos a través de uno de los Módulos o Albergues de Tránsito integrados a la estrategia, brindará los servicios de atención básica a las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados albergados, y en su caso a través de la Red de Albergues Públicos y Privados.

**Del DIFEM:**

- a) Desarrollará en coordinación con los SMDIF del lugar de origen de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, acciones tendientes a localizar y contactar a los familiares, así como verificar el entorno familiar para asegurar el traslado a su lugar de origen, para lo cual se realizarán las visitas domiciliarias y valoraciones sociales o estudios socioeconómicos correspondientes.
- b) A través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, brindará apoyo a las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, gestionando el traslado de la frontera norte o sur de nuestro país a su lugar de origen o residencia en el Estado de México.
- c) Al momento de contar con la información de los familiares que remita el SMDIF correspondiente, los citará a efecto de llevar a cabo la reintegración al núcleo familiar básico o extenso; levantándose el acta circunstanciada y acta de reintegración correspondientes con los anexos de las identificaciones y documentos que acrediten la filiación con los familiares.
- d) Realizará la capacitación, orientación y asesoría al personal que integre la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia de los SMDIF, a efecto de mantenerlos actualizados sobre las temas relativos a la migración y repatriación de Niñas, Niños y Adolescentes.
- e) En coordinación con los SMDIF, velarán por la aplicación de los ordenamientos legales encargados de la protección de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados.

**De los SMDIF deberán:**

- a) Nombrar un responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados.
- b) Recibir información por parte de los SEDIF o SMDIF fronterizos, respecto de la detección de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados que sean originarios o tengan su residencia en el municipio, misma que notificará al DIFEM, quien procederá a realizar el trámite correspondiente.
- c) Atender las peticiones emitidas por el DIFEM relacionadas con la localización de familiares de las Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados que sean originarios o que tengan su residencia en el Municipio.
- d) Realizar visitas de trabajo social y estudios socioeconómicos a familiares de Niñas, Niños y Adolescentes migrantes y repatriados no acompañados a efecto de garantizar la adecuada reintegración a su núcleo familiar.
- e) Apoyar al DIFEM en los traslados de menores originarios o que tengan su residencia en el municipio, a efecto de colaborar en la realización de las acciones de coordinación para reintegrarlos a su núcleo familiar.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normativas aplicables.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

#### 14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

#### 15. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

##### 1. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) 8:00 horas.
- c) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- d) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

##### 2. Vía Internet:

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).  
**Correo Electrónico:** [difem@mail.edomex.gob.mx](mailto:difem@mail.edomex.gob.mx)  
[dif.procudemyf@edomex.gob.mx](mailto:dif.procudemyf@edomex.gob.mx)

##### 3. Personalmente:

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL  
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
 (RÚBRICA).



#### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV, 5, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26, del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 10 fracción V, 16, 18 fracción I, IV, V y XX; y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

#### CONSIDERANDO

Que la política Social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo Social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, niñas, niños, adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Servicio Asistencial de Asesoría Jurídica y Patrocinio Judicial" tiene como fin, brindar Servicios de Orientación Social, Asesoría Legal y Asistencia Jurídica mediante el Patrocinio Judicial de asuntos en materia de derecho familiar, así como tutelar los derechos de la población en condición de vulnerabilidad.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-005 tomado en su sesión de fecha de 3 de diciembre de 2014, emitió la autorización de los mismos.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-075/2015 de fecha 13 de abril de 2013, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria, con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ASESORÍA JURÍDICA Y PATROCINIO JUDICIAL", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
"ASESORÍA JURÍDICA Y PATROCINIO JUDICIAL"**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Proporcionar a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIFEM servicios de Orientación Social, Asesoría Legal y asistencia Jurídica mediante el Patrocinio Judicial de asuntos en materia de derecho familiar, así como tutelar los derechos de la población en condición de vulnerabilidad.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**ABOGADO.-** Profesionista en Derecho, con título legítimo y Cédula Profesional, que presta sus servicios en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF.-** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo General**

Proporcionar servicios de Orientación Social, Asesoría Jurídica y Asistencia Legal a través del Patrocinio Judicial, a los sujetos de asistencia Social que establece la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, para garantizar el respeto a sus derechos, instrumentando y promoviendo el establecimiento de programas institucionales y acciones para la integración de la familia.

**3.2 Objetivos Específicos**

Brindar servicios de Asesoría Jurídica y Patrocinio Judicial a personas en estado de vulnerabilidad para garantizar el respeto a sus derechos.

Proporcionar alternativas de solución a los conflictos familiares, privilegiando la conciliación de las partes, mediante juntas o reuniones que propicien la integración familiar, la aclaración de desavenencias y en su caso, favorecer el establecimiento de obligaciones para su cumplimiento mediante convenios.

Fomentar el establecimiento de acciones de prevención y atención multidisciplinaria a los generadores y receptores de violencia familiar, para su eventual erradicación.

Intervenir como autoridad central en los procedimientos de Restitución Internacional de Menores, vigilando el cumplimiento de las convenciones internacionales en la materia y apoyar a la autoridad Judicial en aquellos casos en que se requiera la protección del o los menores, privilegiando el interés superior de estos.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México, que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

**6. SERVICIO**

**6.1 Tipo de Servicio**

- a. Asesoría Jurídica.
- b. Capacitación al personal de los SMDIF en materia de derecho familiar.

- c. Orientación Social.
- d. Patrocinio Judicial.
- e. Realización de acciones de apoyo a los Menores Migrantes y Repatriados No Acompañados, en la búsqueda y localización de familiares para su reintegración al seno familiar.
- f. Realización de estudios socioeconómicos para determinar si se es sujeto a la asistencia Social.
- g. Realización de estudios de trabajo Social y socioeconómico, como auxiliar de la administración de justicia, a petición de los Jueces del Tribunal Superior de Justicia del Estado de México.

## 6.2 Monto del Servicio

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo Social consiste en proporcionar los servicios de un **abogado** el cual será gratuito y se cubrirá en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del **DIFEM**, sin embargo, los usuarios cubrirán los gastos que se generen con motivo del trámite de obtención de copias certificadas, devolución de documentos originales, inscripciones y anotaciones ante instancias competentes o cualquier otro análogo. Los **SMDIF** podrán establecer cuotas de recuperación.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1 Permanencia

La Asesoría Jurídica dura 30 minutos aproximadamente y el Patrocinio Judicial dependerá de la problemática familiar y el trámite Judicial a seguir.

### 7.2 Requisitos y Criterios de Selección

- a) Acudir de manera personal a exponer su problemática a las oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del **DIFEM**.
- b) Presentar Identificación Oficial (preferentemente).

**Además de los requisitos anteriores:**

#### Para recibir la Asesoría Jurídica:

- a) Presentar la documentación que tenga en su poder, relacionada con su problemática familiar, para su análisis jurídico.

#### Para recibir Patrocinio Judicial:

- a) Haber recibido la Asesoría Jurídica previa y de ser procedente, agotada la instancia conciliatoria.
- b) Firmar solicitud dirigida al Procurador de la Defensa del Menor y la Familia, para el apoyo de Patrocinio Judicial.
- c) Aceptar y comprometerse a proporcionar la información y documentos necesarios para la realización del estudio socioeconómico que constate que sí es sujeto de asistencia Social.
- d) Firmar carta compromiso en la que se establecen las obligaciones siguientes:
  - 1. Acudir periódicamente y de manera personal a enterarse del seguimiento de su trámite Judicial.
  - 2. Comprometerse a no realizar escritos o actuaciones en el juicio que se le patrocine, sin conocimiento del abogado que lo representa Judicialmente.
  - 3. Acudir a firmar oportunamente, los escritos y promociones que tengan relación con el procedimiento Judicial del que es usuario.
  - 4. Firmar las constancias de Asesoría o seguimiento que emita el Sistema Electrónico de Control de Asesorías y Juicios, para que sea agregada al expediente interno.
  - 5. Acudir puntualmente y sin excepción a las audiencias y diligencias relacionadas con su procedimiento Judicial.
  - 6. Cubrir los gastos que se generen con motivo del trámite de obtención de copias certificadas, devolución de documentos originales (cuya copia certificada debe obrar en autos), inscripciones o anotaciones ante la Dirección General del Registro Civil u otras dependencias, cuya información tenga algún costo para los usuarios que se encuentren desahogando un procedimiento jurídico, así como de los traslados para diligenciar los emplazamientos, exhortos y demás promociones que tengan que presentarse ante la autoridad jurisdiccional, ya que el apoyo gratuito consiste en proporcionar los servicios institucionales del abogado.
  - 7. Proporcionar la documentación que le sea requerida para ser aportada al procedimiento jurídico.
  - 8. En caso de que el estudio socioeconómico determine que el solicitante no es sujeto de la asistencia Social, se le hará saber de manera inmediata para que asista con un abogado externo de su confianza, o bien ser canalizado a otra instancia que pueda proporcionarle el apoyo que requiera.

### 7.3 Criterios de Priorización

**Se dará prioridad en el Servicio:**

- a) A las personas de escasos recursos económicos.
- b) Que su problemática requiera atención inmediata.

### 7.4 Formatos

No aplica

### 7.5 Derechos de los Usuarios

- a) Recibir Asesoría Legal.
- b) Recibir Patrocinio Judicial en caso de ser sujeto a la asistencia Social.
- c) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6 Obligaciones de los Usuarios

- a) Proporcionar de manera veraz la información necesaria para su atención.
- b) Proporcionar la documentación que le sea requerida en tiempo y forma.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

- a) Proporcionar información o documentación falsa.
- b) Cuando el usuario no se conduzca con respeto y cortesía hacia el servidor público que le brinda el servicio.
- c) La no observancia de cualquiera de las obligaciones a que está sujeto el usuario.

### 7.8 Sanciones

- a) Cuando el usuario de la Asesoría Jurídica evidencie falta de interés para solucionar su problemática mediante las alternativas propuestas por el abogado, será canalizado a otra instancia para continuar con el trámite para la solución de su problemática.
- b) Cuando el usuario de Asesoría Jurídica no acuda a las citas o a las juntas conciliatorias dejará de recibir el apoyo por la falta de interés y podrá en su caso, ser canalizado a otra instancia para la solución de su problemática familiar.
- c) Cuando el usuario sujeto a Patrocinio Judicial sea canalizado a otra instancia para la atención de su problemática y no acuda sin que exista justificación o argumentos sólidos, no podrá ser atendido nuevamente y solamente en caso de excepción, podrá solicitar a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del **DIFEM** que se analicen, las circunstancias que exponga, a fin de que esta instancia determine lo procedente.
- d) La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del **DIFEM** no podrá apoyar el Patrocinio Judicial de contestación de demanda, cuando la parte contraria se encuentre siendo apoyada por esta misma instancia.

Los usuarios dejarán de ser patrocinados en los casos siguientes:

- a) Desinterés o abandono en la tramitación del juicio por más de dos meses consecutivos.
- b) Presentar promociones ante el Juzgado Familiar que conozca de su juicio, sin el conocimiento y autorización del abogado.
- c) Autorizar como **abogados** patronos a otros ajenos al **DIFEM**.
- d) Tener juicios ya iniciados por **abogados** particulares o instituciones diversas al **DIFEM**.
- e) Cuando su contraparte en el juicio correspondiente se encuentre siendo patrocinada por el **DIFEM**.

### 7.9 Contraprestación del Usuario

- a) Acudir periódicamente y de manera personal a enterarse del seguimiento de su trámite.
- b) Presentarse en tiempo y forma en el lugar, fecha y hora en que se le requiera.

### 7.10 Procedimiento para la Entrega del Servicio

Para Asesorías Jurídicas y Orientación Social:

- a) El solicitante que acuda por primera vez, para recibir Asesoría Jurídica u Orientación Social, deberá acudir personalmente a las oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del **DIFEM**, ubicadas en Av. José Vicente Villada #451 Colonia Francisco Murguía, en la Ciudad de Toluca, Estado de México, en un horario de 09:00 a 18:00 hrs., de lunes a viernes y exponer su problemática al abogado asignado.
- b) Se anotarán en el Libro de Registro de Solicitantes de Asesorías, será dado de alta en el sistema electrónico para aperturar su expediente virtual y le será asignado un abogado.
- c) El usuario expondrá al **abogado** su problemática familiar.
- d) El abogado levantará comparecencia y explicará al usuario sus derechos, obligaciones y consecuencias Legales que se derivan del incumplimiento de las obligaciones Jurídicas.
- e) El **abogado** planteará y explicará las alternativas de solución a su problemática familiar.
- f) El usuario una vez recibida la Asesoría u Orientación Social, tomará su decisión.
- g) El abogado podrá sugerir al usuario ser canalizado al SMDIF, o a otra instancia gubernamental federal, estatal, municipal o privada a efecto de que pueda realizar los trámites necesarios para solucionar su problemática familiar.
- h) El abogado podrá sugerir la apertura de la etapa conciliatoria, girando hasta tres citatorios, a efecto de que las partes puedan dialogar y concederse mutuas concesiones para solucionar su problemática familiar.
- i) En la etapa conciliatoria y compareciendo las dos partes, serán informados por el **abogado** respecto de la mecánica de desarrollo, se hará saber de manera directa por el usuario el motivo de la cita y dar pauta a la conciliación, por un lapso prudente de tiempo, pudiendo las partes solicitar la suspensión de la junta para que puedan definir su decisión final en otra reunión posterior, para lo cual se agendará nueva cita, dándose las partes por enteradas de ella.
- j) Si las partes llegasen a un acuerdo favorable podrán solicitar el apoyo del **abogado** para la elaboración de Convenio extrajudicial o acuerdo de junta conciliatoria mediante el cual diriman su problemática familiar, documento

que deberá ser elaborado en los tantos necesarios con firmas autógrafas de las partes, entregando un ejemplar a cada uno, quedando para su archivo un ejemplar original en resguardo del abogado.

- k) Si el usuario o las partes inmersas en la problemática familiar no llegasen a un acuerdo satisfactorio o no existieran condiciones para celebrar un Convenio, el usuario podrá optar por solicitar el apoyo de Patrocinio Judicial, o en su caso, ser canalizado a otra instancia competente, a efecto de recibir el apoyo de Patrocinio Judicial requerido.

Para Patrocinio Judicial:

- a) El usuario será dado de alta en el sistema electrónico para aperturar su expediente virtual y le será asignado un **abogado**.
- b) El usuario expondrá al **abogado** su problemática familiar.
- c) El **abogado** levantará comparecencia en donde se narra la problemática del usuario.
- d) El **abogado** planteará y explicará las alternativas de solución a su problemática familiar y le hará saber sus derechos, obligaciones y consecuencias Legales que se derivan del incumplimiento de las mismas.
- e) El usuario una vez recibida la Asesoría u Orientación Social, tomará su decisión.
- f) El usuario deberá ingresar solicitud escrita dirigida al Procurador de la Defensa del Menor y la Familia para el apoyo de Patrocinio Judicial.
- g) Entregada la solicitud en original y copia, adjuntará croquis de localización de su domicilio y se asentará de manera precisa la dirección y teléfonos para su contacto. El usuario será canalizado al Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia del DIFEM para la práctica del estudio socioeconómico y determinar la viabilidad de ser sujeto de la asistencia Social.
- h) El usuario deberá dar seguimiento a su solicitud, acudiendo directamente a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIFEM para conocer si fue aceptada su solicitud o no. En caso afirmativo, le será asignado abogado para iniciar la recopilación de documentos y elaboración de demanda o contestación de demanda, según sea el caso.
- i) El **abogado** explicará al usuario el contenido de la carta compromiso y una vez enterado de los alcances jurídicos de la misma, deberá firmarla.
- j) El **abogado** integrará el expediente del usuario el cual deberá iniciar con el resultado del estudio socioeconómico, la carta compromiso, demanda o contestación de la demanda, y demás promociones y copias de las diligencias que en el juicio se realicen, de tal manera que el expediente concuerde con las actuaciones del expediente del Juzgado, agregando al mismo las notas y copias de las comparecencias del usuario hasta la conclusión del procedimiento Judicial.
- k) Una vez concluido el Procedimiento Judicial y en consecuencia, el Patrocinio Judicial por el abogado, le será entregada al usuario la documentación original, quedando copia simple de esta, en el expediente el cual será archivado y resguardado en el DIFEM.

**Para Capacitación a los SMDIF:**

- a) Se brindará capacitación al personal de los SMDIF que cuenten con oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, en materia de derecho familiar, a fin de que cuenten con los elementos teóricos y prácticos que les permitan la resolución satisfactoria de las problemáticas Jurídico familiares que les expongan.
- b) El SMDIF podrá solicitar cuando lo considere pertinente la Asesoría correspondiente para el personal que preste sus servicios en las Procuradurías Municipales.
- c) La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia designará al **abogado** que proporcionará la Asesoría y se acordará con el SMDIF el lugar, fecha y hora para llevarla a cabo.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1 Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo Social "Asesoría Jurídica y Patrocinio Judicial".

### 8.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

**Corresponde al DIFEM:**

Brindar Orientación en materia jurídico familiar y Patrocinio Judicial en materia de alimentos, patria potestad, guarda y custodia de menores, rectificación de acta de nacimiento, reincorporación de menores, tutorías, reconocimiento o desconocimiento de hijo, estados de interdicción, adopción, así como de disolución del vínculo matrimonial en los casos en que por la naturaleza de la problemática o de afectación física, emocional, económica o de cualquier otro tipo, hacia los miembros de la familia, sea necesaria su tramitación.

Brindar capacitación, Orientación y Asesoría al personal de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, de los SMDIF, a efecto de mantenerlos actualizados sobre las reformas legislativas u otras disposiciones que les permitan

solucionar los conflictos familiares de los usuarios, así como velar por la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros del grupo familiar.

El DIFEM podrá coordinar con los SMDIF, la atención de las peticiones en materia de Asesoría Jurídica y Patrocinio de Juicios del orden familiar, que sean recibidas por cualquier medio, de acuerdo al domicilio que refieran los solicitantes, para lo cual se canalizarán a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del SMDIF correspondiente a su domicilio, para la atención, seguimiento y conclusión del asunto; el SMDIF informará a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIFEM la conclusión del asunto.

El DIFEM podrá implementar las acciones que permitan fomentar el establecimiento y desarrollo de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de los SMDIF, dentro de su ámbito de competencia. Debiendo el SMDIF, notificar al DIFEM el cambio de titular para mantener actualizado el Directorio Estatal de Procuradores.

El DIFEM en coordinación con los SMDIF velarán por la aplicación de los ordenamientos Legales encargados de la prevención y erradicación de la violencia familiar, así como de la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, las mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros del grupo familiar.

#### **Corresponde a los SMDIF:**

Nombrar un responsable de los programas y acciones de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

Comprometerse para la operatividad de las acciones, designar como titular a un profesionista en Derecho con título legítimo y Cédula Profesional, a efecto de cumplir con lo establecido en el artículo 1.95 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, vigente en la Entidad y con la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Atender a las personas que sean originarias o vecindadas de su municipio y que sean canalizadas por el DIFEM u otra instancia administrativa o Judicial, para su Atención Jurídica y Patrocinio Judicial.

El SMDIF podrá en términos de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, en relación con la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", establecer cuotas de recuperación por los servicios asistenciales que brinde, atendiendo a que dichas cuotas deben estar encaminadas en beneficio de la población vulnerable y autorizadas por la Junta de Gobierno del SMDIF.

El SMDIF podrá ser sede de las reuniones de Procuradores de la Defensa del Menor y la Familia, para capacitación y coordinación entre ellos.

Para el establecimiento y cobro de las cuotas de recuperación por los servicios Jurídico Asistenciales que se brinden, deberá realizar estudio socioeconómico para determinar que las personas sean sujetas de la Asistencia Social.

Impulsará la difusión sobre los servicios jurídicos que brinda y sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, para prevenir y erradicar el maltrato, la explotación sexual infantil y trata de personas en términos de la Legislación vigente.

Atender y asesorar a las personas con discapacidad.

Los titulares de las Procuradurías podrán Asesorar Jurídicamente a las personas e iniciar los procedimientos Legales correspondientes.

Canalizar a los solicitantes de Certificado de Idoneidad para adopción a las oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIFEM, para que se brinde la Asesoría Jurídica correspondiente, y de ser procedente, la canalización al Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia del DIFEM, para su trámite.

Informar al DIFEM dentro de los quince días siguientes a su recepción, sobre las peticiones de Apoyo Jurídico en materia familiar que presentaron los interesados a dependencias gubernamentales, federales, estatales, y medios de comunicación entre otros, con la finalidad de notificar a la instancia correspondiente sobre su atención.

Informar al DIFEM de manera mensual, tres días antes de concluir el mes, sobre las actividades que se realicen en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia de su municipio, a efecto de actualizar la base de datos sobre los programas Jurídico Asistenciales, permitiendo con ello conocer la problemática real del Estado de México por municipio.

El titular del SMDIF deberá dar cumplimiento al artículo 42 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, al término de su gestión.

#### **10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Se establecerán en los Convenios que el DIFEM celebre con Instituciones de la Sociedad Civil Organizada.

#### **11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible el padrón de beneficiarios del programa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La Auditoría, Control y Vigilancia de esta acción de desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**I. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM).

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx) y [dif.procudemyf@edomex.gob.mx](mailto:dif.procudemyf@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En el Órgano de Control Interno del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).

**FUNDAMENTO LEGAL**

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones IV y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**CONSIDERANDO**

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades vulnerables, las niñas, niños, adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social “Apoyo Asistencial Excepcional Emergente a Población Vulnerable” tiene como fin atender a la población vulnerable de escasos recursos económicos y/o en estado de vulnerabilidad que requieran de apoyo asistencial y que no cuenten con servicio de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, ISSEMyM o Seguro Popular).

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-006 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-079/2015 de fecha 13 de abril de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios, y su reglamento respectivo, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL “APOYO ASISTENCIAL EXCEPCIONAL EMERGENTE A POBLACIÓN VULNERABLE”, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL  
“APOYO ASISTENCIAL EXCEPCIONAL EMERGENTE A POBLACIÓN VULNERABLE”**

**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Gestionar con Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado la obtención de aportaciones económicas que contribuyan al pago total o parcial del apoyo asistencial requerido por el usuario que satisfagan sus necesidades de salud o atención médica.

**2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

**3. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Coordinar, promover y gestionar ante las instancias correspondientes y del sector salud acciones encaminadas a la atención de las demandas de la población en condición de desigualdad social o vulnerabilidad, que son turnadas por la Gubernatura, Presidencia y Dirección General del DIFEM.

**3.2. Objetivos Específicos**

- Otorgar apoyo asistencial necesario a personas en condición de vulnerabilidad, carentes de servicios de seguridad social.
- Gestionar ante los Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado para la obtención de aportaciones económicas que contribuyan al pago total o parcial de apoyos asistenciales tales como: medicamentos, material quirúrgico, hospitalizaciones, estudios clínicos, equipo de rehabilitación, material ortopédico, cirugías, tratamientos médicos, equipo médico y artículos de primera necesidad.
- Fortalecer la participación de la sociedad civil organizada y establecer alianzas de coordinación y desarrollo.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Habitantes del Estado de México de escasos recursos económicos y/o en estado de vulnerabilidad que requieran de apoyo asistencial, que cumplan con todos los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación, y que NO cuenten con servicio de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSEMyM, Seguro Popular, entre otros).

**5. COBERTURA**

Los 125 municipios del Estado de México.

## 6. SERVICIO

### 6.1. Tipo de Servicio

Brindar de forma gratuita y oportuna, a las personas carentes de seguridad social y en estado de vulnerabilidad, apoyo asistencial encaminado a satisfacer necesidades de salud, tales como:

- Medicamentos oncológicos, controlados o de alta especialidad.
- Material quirúrgico y osteosíntesis que no sea cubierto por la Dirección de Atención a la Discapacidad del DIFEM.
- Pago de cuentas hospitalarias con aquellas instituciones con las que se tenga convenio de pago.
- Estudios clínicos o de laboratorio.
- Apoyo con el pago de cirugías con aquellas instituciones con las que se tenga convenio de pago.
- Suplementos alimenticios, leche y pañales.
- Tratamientos médicos como bolsas de diálisis, bolsas de colostomía, sistemas VAC, dilatadores, equipos respiratorios y de ventilación.

### 6.2. Monto del Servicio

El servicio otorgado es gratuito, con excepción de aquellos peticionarios que de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico, pudieran participar en la aportación de recursos para la obtención de su apoyo asistencial.

El apoyo asistencial será otorgado por única ocasión, durante el ejercicio anual.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

La permanencia de los usuarios se dará en función del apoyo otorgado, así como el tiempo de espera para recibir el mismo, de conformidad con el trámite presupuestal y/o contable ante el proveedor y/o Institución Pública que participe.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

- a) Oficio de solicitud dirigido al titular de la Dirección General del DIFEM que incluya el nombre completo y firma del solicitante, tipo de apoyo requerido, en su caso el padecimiento actual, situación económica y domicilio completo (calle, número, colonia, código postal y municipio), así como número telefónico para su localización.
- b) Presentar copia de identificación oficial vigente del solicitante y el beneficiario, siempre y cuando sea la del domicilio actual; en caso de que el domicilio no sea el mismo, al no coincidir con el domicilio señalado en el estudio socioeconómico, deberá presentar una Constancia Domiciliaria avalada por la Autoridad Municipal. Para el caso de beneficiario que sean menores de edad o para aquellas personas impedidas o discapacitadas que limiten sus facultades mentales, bastará con presentar copia simple de su Acta de Nacimiento.
- c) Presentar copia del documento Clave Única de Registro de Población (CURP) del solicitante y el beneficiario.
- d) Presentar Estudio Socioeconómico expedido por el SMDIF del lugar de residencia y/o de la Institución de Salud donde está siendo atendido el beneficiario, el cual contenga el sello original de la institución emisora.
- e) Resumen médico, documento original en hoja membretada emitido por Institución del Sector Salud con fecha actualizada, la descripción detallada del padecimiento actual, tratamiento, costo aproximado del apoyo solicitado, en su caso, cantidad de medicamentos, número de ciclos y costos de los mismos, características específicas, (marca, modelo, medidas, etc.), nombre completo, firma y cédula profesional del médico, indicando su cargo y con el sello original de la institución.
- f) Presentar receta médica, de cualquier Institución Pública del Sector Salud, con fecha actualizada, indicando el nombre comercial del medicamento, su fórmula o sustancia activa, así como el tiempo de suministro y la duración del tratamiento y esta deberá contener el nombre completo, firma y cédula profesional del médico tratante y el sello original de la institución.
- g) Solo se otorgará apoyo a las personas en condición de vulnerabilidad que cumplan con todos los requisitos y que NO cuenten con servicio de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSEMyM, Seguro Popular, entre otros). Si cuenta con Seguro Popular sólo se otorgará apoyo siempre y cuando el medicamento o servicios requeridos no los cubre el presupuesto del Seguro Popular.
- h) No se podrá otorgar apoyo a solicitudes de Instituciones Médicas Privadas.
- i) En ningún caso se otorgará apoyo en efectivo.
- j) Para el caso de pagos de cuentas hospitalarias, solo se otorgará con aquellas instituciones del sector salud con los que se tenga un convenio de pago.

### 7.3. Criterios de Priorización

- a) Personas en estado de vulnerabilidad.
- b) Carentes de servicios de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE, ISSEMyM, Seguro Popular, entre otros).

### 7.4. Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos



**FORMATO ÚNICO**

Oficio turnado: DG- (1)

Fecha de la entrevista: (2)

<b>I. DATOS PERSONALES</b>			
Nombre: (3)		Apellido paterno	
		Apellido materno	
		Nombre (a)	
Domicilio: (4)			
Calle		No.	
Localidad		Colonia y/o Barrio	
Municipio		No. telefónico (5)	
<b>II. DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE PRESENTA: (6)</b>			
Carta Solitaria	Pasaportes Médico:		Estatus Socioeconómico:
Receta	Aspirin: Si		No
Constancia	Aspirin: Si		No
Valia/Carta Compromiso	Aspirin: Si		No
Foto (Prueba)	Aspirin: Si		No
Crédencial de elector (7)	Constancia domiciliaria (8)		
<b>III. ¿CUAL ES EL MOTIVO DE LA SOLICITUD? (9)</b>			
¿Usted es el beneficiario?	Si		No
¿Qué tipo de apoyo solicita?	Pago de Hospitalización		Farjamentos
Materia quirúrgica	Implante coclear		Medicamentos
Lacta o complementos	Mat. P/Guamaduras		Ortopia
Consent. cefaleo	Aspirador/Nebulizador		Quimioterapia
Vendaje fibra de vidrio	Ventilador mecánico		Zapatillas ortopéd
Materia de osteofitosis	Tanque de oxígeno port		Otro
<b>IV. ¿ES DERECHONABIENTE DE ALGUN SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL? (10)</b>			
SI	IMSS	ISSSTE	ISSSEM
IMSS (Seguro Popular)	IMSS	ISSSEM (Otro (especificar))	Ninguno
<b>V. DATOS DEL BENEFICIARIO (11)</b>			
Nombre completo:			Edad: (12)
Diagnóstico médico o DK: (13)			
<b>VI. ENTREGA DE APOYO ASISTENCIAL:</b>			
Fecha de entrega: (14)	Apoyo proporcionado: (15)		
Monto del apoyo DIFEM: (16)			Cámara de diputados: (17)
Monto del apoyo Benef. Pub. GEM: (18)			Aportación peticionaria: (19)
Monto del apoyo SMDIF: (20)			Secretaría de salud, GEM: (21)
Total general: (22)			
Importe con letra DIFEM: (23)			
<b>PETICIONARIO</b>			
Nombre y firma (24)			
<b>VII. OBSERVACIONES: (25)</b>			
FO201B1203/067/2012			

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**FORMATO ÚNICO PARA ENTREVISTA AL PETICIONARIO**

NO.	CAMPO	DESCRIPCION
1	OFICIO TURNADO DG	SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE TURNO DE CONTROL INTERNO, RELACIONADO CON LA SOLICITUD DE APOYO ASISTENCIAL.
2	FECHA DE LA ENTREVISTA	ANOTAR DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE HACE LA ENTREVISTA AL PETICIONARIO.
3	NOMBRE	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE COMPLETO DEL PETICIONARIO, INICIANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S).
4	DOMICILIO	SE ANOTARÁ EL DOMICILIO COMPLETO DEL BENEFICIARIO.
5	TELÉFONO	SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE TELÉFONO EN DONDE SE PUEDE LOCALIZAR AL PETICIONARIO.
6	DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE PRESENTA	SI APLICA O NO, SE MARCARÁ CON UNA "X". LA DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTE EL PETICIONARIO.
7	IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO DE FOLIO	SE REGISTRARÁ EL TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTE EL PETICIONARIO Y EL NÚMERO DE FOLIO DE LA MISMA.
8	CONSTANCIA DOMICILIARIA	SE ANOTARÁ EL TIPO DE CONSTANCIA DOMICILIARIA QUE PRESENTE EL PETICIONARIO.
9	MOTIVO DE LA SOLICITUD	SE MARCARÁ CON UNA "X" LAS OPCIONES QUE APLIQUEN COMO MOTIVO DE LA SOLICITUD Y EN SU CASO SE DESCRIBIRÁ EL MISMO.
10	ES DERECHONABIENTE DE ALGUN SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL	SE MARCARÁ CON UNA "X" SI EL BENEFICIARIO CUENTA CON ALGUN SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN SU CASO SE DESCRIBIRÁ EL MISMO.
11	DATOS DEL BENEFICIARIO	SE ANOTARÁ EL NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO INICIANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
12	EDAD	SE REGISTRARÁ LA EDAD DEL BENEFICIARIO.
13	DIAGNÓSTICO MÉDICO	SE DESCRIBIRÁ EL DIAGNÓSTICO MÉDICO QUE JUSTIFIQUE LA NECESIDAD DEL APOYO.
14	FECHA DE ENTREGA DEL APOYO	SE ANOTARÁ LA FECHA DE ENTREGA DEL APOYO, UTILIZANDO DOS DÍGITOS PARA EL DÍA, DOS PARA EL MES Y DOS PARA EL AÑO.
15	APOYO PROPORCIONADO	SE DESCRIBIRÁ EL APOYO ASISTENCIAL QUE SE OTORGA.
16	MONTO DE APOYO DIFEM	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE EL DIFEM APOYO AL BENEFICIARIO.
17	MONTO DE APOYO CÁMARA DE DIPUTADOS	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE LA CÁMARA DE DIPUTADOS APOYO AL BENEFICIARIO.
18	MONTO DE APOYO BENEFICIENCIA PÚBLICA DEL GEM	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE LA BENEFICIENCIA PÚBLICA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO APOYO AL BENEFICIARIO.
19	APORTACIÓN PETICIONARIO	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD QUE EL MISMO PETICIONARIO APORTÓ PARA SU APOYO.
20	MONTO DE APOYO SISTEMA MUNICIPAL DIF	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE EL SISTEMA MUNICIPAL DIF APOYO AL BENEFICIARIO.
21	SECRETARÍA DE SALUD DEL GEM.	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD QUE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DE SUS DEPENDENCIAS APORTARON PARA EL APOYO DEL BENEFICIARIO.
22	TOTAL GENERAL	SE REGISTRARÁ CON NÚMERO EL MONTO TOTAL DEL APOYO OTORGADO.
23	IMPORTE CON LETRA DIFEM	SE ANOTARÁ EL IMPORTE CON LETRA CON EL QUE EL DIFEM OTORGÓ EL APOYO.
24	NOMBRE Y FIRMA DEL PETICIONARIO	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PETICIONARIO QUE SE ENTREVISTÓ PARA OTORGARLE EL APOYO.
25	OBSERVACIONES	SE ANOTARÁN LAS OBSERVACIONES QUE RESULTEN DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL PETICIONARIO.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos



**VALE PARA OTORGAMIENTO DE APOYO ASISTENCIAL**

Fecha de Expedición (1)	Beneficiario (2)	No. de Folio (3)	
0		DG-	
Cantidad Autorizada (4)	Concepto (5)	Precio unitario (6)	Importe (7)
			\$0.00
			\$0.00
			\$0.00
			\$0.00
			\$0.00
Importe con letra (8)		Total (9)	\$ -

RECIBIÓ

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (10)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (11)

Surtir con el Proveedor (12) \_\_\_\_\_

FO201812203/069/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**VALE PARA OTORGAMIENTO DE APOYO ASISTENCIAL**

NO.	CAMPO	DESCRIPCION
1	FECHA DE EXPEDICIÓN.	SE REGISTRARÁ EL DIA MES Y AÑO EN QUE SE HACE ENTREGA DEL APOYO
2	BENEFICIARIO	SE ANOTARÁ EL NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO INICIANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)
3	NO. DE FOLIO	SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE TURNO DE CONTROL INTERNO, RELACIONADO CON LA SOLICITUD DE APOYO ASISTENCIAL
4	CANTIDAD AUTORIZADA	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD DEL APOYO A OTORGAR AUTORIZADO
5	CONCEPTO	SE DESCRIBIRÁ EL APOYO ASISTENCIAL QUE SE OTORGA.
6	PRECIO UNITARIO	SE ANOTARÁ CON NÚMERO EL PRECIO UNITARIO DEL APOYO AUTORIZADO A OTORGAR.
7	IMPORTE	SE ANOTARÁ CON NUMERO EL IMPORTE POR EL CONCEPTO AUTORIZADO
8	IMPORTE CON LETRA	SE ANOTARÁ CON LETRA LA CANTIDAD DEL IMPORTE TOTAL CON LA QUE SE APOYÓ AL BENEFICIARIO
9	TOTAL	SE REGISTRARÁ CON NÚMERO EL TOTAL GENERAL DE LOS CONCEPTOS REGISTRADOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL APOYO.
10	RECIBIÓ	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PETICIONARIO
11	AUTORIZÓ	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE DE ACUERDO A SUS FUNCIONES, SE ENCUENTRA FACULTADO PARA LA ENTREGA DEL APOYO (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO ASISTENCIAL A POBLACION ABIERTA Y SISTEMAS MUNICIPALES Y/O SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA).
12	SURTIR CON EL PROVEEDOR	SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PROVEEDOR CON EL QUE SE SURTIRÁ EL APOYO AUTORIZADO A OTORGAR.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE APOYO ASISTENCIAL**

Fecha (1) 00/01/1900

Referencia/DG (2)

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México:

Apoyo con el pago de (3) \_\_\_\_\_ Con un importe (4) \$ \_\_\_\_\_

(Tipo de Apoyo Asistencial)

\_\_\_\_\_

(Importe con letra) (5)

Por concepto de la atención a la solicitud de apoyo asistencial derivado de lo siguiente:

Diagnóstico Médico (6) \_\_\_\_\_

Para el beneficiario (7)

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre (8) \_\_\_\_\_ Edad (9) \_\_\_\_\_

Domicilio (10) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia y/o Barrio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

INE (11) \_\_\_\_\_

(Identificación y número de folio) \_\_\_\_\_ Teléfono (12) \_\_\_\_\_

*Nota: Este apoyo se otorga por única vez, considerando las demandas de la población que comprenden los 125 Municipios de la Entidad.*

REALIZA EL TRÁMITE	RECIBE EL APOYO	ENTREGA EL APOYO
_____ Nombre y firma (13)	_____ Nombre y firma (13)	_____ Nombre y firma (14)
AUTORIZA		
_____ Nombre y firma (15)		

FO201812203/069/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE APOYO ASISTENCIAL**

NO.	CAMPO	DESCRIPCION
1	FECHA	ANOTAR DÍA MES Y AÑO EN QUE SE HACE ENTREGA DEL APOYO.
2	REFERENCIA	SE DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE TURNO DE CONTROL INTERNO, RELACIONADO CON LA SOLICITUD DE APOYO ASISTENCIAL.
3	TIPO DE APOYO ASISTENCIAL	SE DESCRIBIRÁ EL APOYO ASISTENCIAL QUE SE OTORGA.
4	IMPORTE	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE SE APOYÓ AL BENEFICIARIO.
5	IMPORTE CON LETRA	SE ANOTARÁ CON LETRA LA CANTIDAD CON LA QUE SE APOYÓ AL BENEFICIARIO.
6	DIAGNÓSTICO MÉDICO	SE DESCRIBIRÁ EL DIAGNÓSTICO MÉDICO QUE JUSTIFIQUE LA NECESIDAD DEL APOYO.
7	BENEFICIARIO	SE ANOTARÁ EL NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO INICIANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S).
8	EDAD	SE REGISTRARÁ LA EDAD DEL BENEFICIARIO.
9	DOMICILIO	SE ANOTARÁ EL DOMICILIO COMPLETO DEL BENEFICIARIO.
10	IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO DE FOLIO	SE REGISTRARÁ EL TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL QUE PRESENTA EL PETICIONARIO Y EL NUMERO DE FOLIO DE LA MISMA.
11	TELÉFONO	SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE TELÉFONO EN DONDE SE PUEDA LOCALIZAR AL PETICIONARIO.
12	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL TRAMITE	SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE ATENDIÓ Y/O TRAMITÓ LA SOLICITUD DE APOYO ASISTENCIAL.
13	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL APOYO	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PETICIONARIO.
14	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA EL APOYO	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE DE ACUERDO A SUS FUNCIONES, SE ENCUENTRA FACULTADO PARA LA ENTREGA DEL APOYO (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO ASISTENCIAL A POBLACION ABIERTA Y SISTEMAS MUNICIPALES Y/O SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA).
15	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	SE REGISTRARÁ EL NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE DE ACUERDO A SUS FACULTADES AUTORIZA EL APOYO (TITULAR DE LA UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS).

**7.5. Derechos de los Usuarios**

- a) Recibir el servicio.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

**7.6. Obligaciones de los Usuarios**

- a) Cumplir en tiempo y forma con todos los requisitos mencionados en los presentes Lineamientos de Operación.
- b) Dar seguimiento puntual a su solicitud de apoyo (dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud).

**7.7. Causas de Incumplimiento**

La no observancia de cualquiera de los requisitos y obligaciones a que está sujeto el usuario.

**7.8. Sanciones**

La solicitud de apoyo será cancelada cuando el usuario:

- a) No cumpla con los requisitos establecidos en tiempo y forma.
- b) No lleve a cabo el seguimiento correspondiente dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud

**7.9. Contraprestación del usuario**

- a) Dar seguimiento a su solicitud.
- b) Participar en su caso con la aportación de recursos para la obtención del apoyo asistencial requerido (de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico).

**7.10. Procedimiento para la entrega del servicio**

- a) La solicitud del apoyo asistencial deberá ser presentada ante la Coordinación de Atención Ciudadana y Control de Gestión del DIFEM, la cual además deberá cumplir con los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación.
- b) El Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales atiende, controla, analiza, valora y da respuesta en su caso a las solicitudes recibidas de apoyo asistencial, considerando el requisitado del "Formato de Autorización para Entrega de Apoyo Asistencial".
- c) El Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales, gestiona y mantiene comunicación ante diversas instancias y sector salud, para gestionar su colaboración económica de ser el caso, para apoyos médicos, hospitalarios, tratamientos y estudios clínicos, entre otros.
- d) Dicho Departamento, integra y/o actualiza el padrón de proveedores, de acuerdo al tipo de apoyo, así como para considerar requerimientos de cotizaciones contemplando por lo menos de 2 a 3, a efecto de obtener las mejores condiciones para el DIFEM.
- e) De ser necesario, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud, el personal del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales, realiza llamadas de localización de aquellos peticionarios que no se presentan a dar el debido seguimiento a su solicitud de apoyo asistencial, dejando constancia documental, actividad y/o de la información con la que se cuente en el expediente para tal fin.
- f) Cuando el usuario requiera de suplemento alimenticio, leche o pañales, deberá estar indicado en el resumen médico cuando menos.
- g) En caso de resultar procedente, el apoyo se otorgará mediante la expedición de cheque nominativo a favor del prestador del servicio. En caso contrario se establecerá comunicación con el usuario para informarle.
- h) En ningún caso se otorgará apoyo en efectivo.
- i) No se podrá otorgar apoyo a solicitudes de Instituciones Médicas Privadas.
- j) Para el caso de cuentas hospitalarias solo se otorgará con aquellas instituciones del sector salud con los que se tenga un convenio de pago.

**8. INSTANCIAS PARTICIPANTES****8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar esta acción de desarrollo social.

**8.2. Instancia Ejecutora**

La Unidad de Procuración de Fondos a través del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

El DIFEM a través del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales realiza las gestiones necesarias ante los Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado para su colaboración en el otorgamiento de apoyos.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad existente.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 00 3 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente acuerdo en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, se publicarán en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.** El otorgamiento del servicio de la presente acción dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

**QUINTO.** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



## FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracciones III y 5, 6, 10, 11 fracciones I, II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 26 fracción XXIV y de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y

## CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de programas y acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Servicios Funerarios" tiene como fin apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos; a través del otorgamiento de servicios funerarios a bajo costo que contribuyan a la economía familiar.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-006 tomado en su Sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, aprobó las presentes modificaciones.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-046/2015 de fecha 13 de marzo de 2015 la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIOS FUNERARIOS", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

### LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "SERVICIOS FUNERARIOS"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Otorgar a la población servicios funerarios, venta de ataúdes, servicios de velación, traslado y cremación de cuerpos; a través de la Funeraria Toluca DIFEM.

#### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de los presentes lineamientos de operación, se entenderá por:

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF.-** A los Sistema Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

#### 3. OBJETIVOS

##### 3.1. Objetivo General

Apoyar a la población vulnerable de escasos recursos económicos a través del otorgamiento de servicios funerarios a bajo costo que contribuyan a la economía familiar.

**3.2. Objetivo Específico**

Brindar asistencia social; a través de la promoción de los servicios funerarios otorgados por el DIFEM a la población vulnerable.

**4. POBLACIÓN OBJETIVO**

Personas de escasos recursos económicos habitantes del Estado de México.

**5. COBERTURA**

El DIFEM cuenta con una funeraria ubicada en la Ciudad de Toluca.

**6. SERVICIO****6.1. Tipo de Servicio**

Funeraria Toluca DIFEM

- Venta de ataúdes
- Capilla en velatorio
- Equipo de velación
- Carroza
- Cremación
- Liberación y traslado de cuerpos
- Trámites en hospitales, oficialías del Registro Civil y panteones.

**6.2. Monto del Servicio**

El servicio se cubrirá a través de cuotas de recuperación establecidas en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM y serán comunicadas a los usuarios por el personal de la Funeraria Toluca DIFEM y se ubicarán en un lugar visible.

A los donantes de órganos registrados se les proporcionarán los servicios funerarios de manera gratuita.

**7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO****7.1. Permanencia**

No aplica.

**7.2. Requisitos y Criterios de Selección**

- a) Presentar Certificado de Defunción expedido por la Institución competente.
- b) Solicitar los servicios funerarios requeridos.
- c) Cubrir la cuota de recuperación por los servicios funerarios solicitados.

**7.3. Criterios de Priorización**

No aplica

7.4. Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos  
Subdirección de Gestión Administrativa  
Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales



**FUNERARIA TOLUCA**  
AZTLAN No. 238 COL. UNIÓN TEL. 214-68-48

**CARTA PODER**

Toluca, Méx., (1) a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A: (2) \_\_\_\_\_

Por medio de la presente le otorgo al Sr. (a) (3) \_\_\_\_\_

Poder amplio, cumplido y bastante para que a mi nombre y representación pueda llevar a cabo el permiso y tramitación de Regulación Sanitaria y Acta de Defunción

del Finado (a): (4) \_\_\_\_\_

con destino a: (5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

y así mismo para que conteste las demandas y reconvencciones que se entablen en mi contra. Oponga excepciones dilatorias y perentorias. Rinda toda clase de pruebas. Reconozca firmas y documentos. Redarguya de falsos a los que se presenten por la contraria, presente testigos, vea protestar a los de la contraria y los represente y tache, articule y absuelva posiciones, recuse jueces superiores o inferiores, oiga autos interlocutorios y definitivos. Consienta de los favorables y pida revocación por contrario imperio, apele, interponga el recurso de amparo y se desista de los que interponga, pida aclaración de las sentencias, ejecute, embargue y me represente en los embargos que en contra de mi se decreten. Pida el remate de los bienes embargados, nombre peritos y recuse a los de la contraria. Asista a almonedas. Transe este juicio. Perciba valores y otorgue recibos y cartas de pago, someta al presente juicio a la decisión de los jueces. Arbitro y arbitradores gestione el otorgamiento de garantías, y en fin para que promueva todos los recursos que favorezcan mis derechos, así como para que sustituya este poder ratificando desde hoy todo lo que haga sobre este particular.

**ACEPTO EL PODER**

**OTORGANTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (6)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (7)

**TESTIGO**

**TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (8)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (9)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
CARTA PODER**

**Objetivo:** Obtener la información para solicitar el permiso de traslado ante Regulación Sanitaria, cuando el traslado excede 100 Km.

**Distribución y destinatario:** Se elabora en original, el cual se entrega en el área de Regulación Sanitaria.

No.	Campo	Descripción
1.	Fecha	Escribir el día mes y año en el que se realiza el traslado.
2.	Nombre	Anotar el nombre completo del destinatario.
3.	Nombre del agente funerario	Señalar el nombre completo del Agente Funerario que solicita el permiso del traslado.
4.	Nombre del finado	Indicar el nombre completo del finado.
5.	Destino	Mencionar el nombre del municipio donde se realizará el traslado.
6.	Acepto el poder	Espacio destinado para colocar el nombre completo y la firma del Agente Funerario que acepta el poder.
7.	Otorgante	Espacio destinado para anotar el nombre completo y la firma de la persona que otorga el poder.
8.	Testigo	Espacio destinado para escribir el nombre completo y la firma de la persona que se presenta como testigo.
9.	Testigo	Espacio destinado para referir el nombre completo y la firma de la segunda persona que se presenta como testigo.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos  
Subdirección de Gestión Administrativa  
Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales



**FUNERARIA TOLUCA  
ENTREGA DE CADÁVER**

Toluca, Méx., a (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL (2)**

\_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Por medio del presente solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien entregar a nuestro representante, el cuerpo de quien en vida llevara el nombre de: (3)

\_\_\_\_\_ para ser  
traslado a: (4) \_\_\_\_\_

Lo anterior es con la finalidad de realizar los trámites administrativos y funerarios correspondientes.

Me despido de usted agradeciéndole de antemano sus finas atenciones.

**ATENTAMENTE  
AGENTE FUNERARIO**

**Vo. Bo. ADMINISTRADOR  
DE LA FUNERARIA TOLUCA**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (5)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (6)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
 ENTREGA DE CADÁVER**

**Objetivo:** Obtener toda la información necesaria para liberar el cuerpo y trasladarlo.

**Distribución y destinatario.-** Se elabora en original, el cual se entrega en la oficina de trabajo social del hospital correspondiente.

No.	Campo	Descripción
1.	Fecha	Anotar el día, mes y año en el que se requisita el formato.
2.	Director del Hospital	Escribir el nombre completo del hospital.
3.	Nombre del finado	Señalar el nombre completo de la persona que fallece.
4.	traslado	Deberá anotar el nombre del lugar donde será trasladado.
5.	Agente funerario	Anotar el nombre completo y firma del agente funerario
6.	Vo. Bo. del administrador de la funeraria	Anotar el nombre completo y firma del administrador de la funeraria.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Unidad de Procuración de Fondos  
 Subdirección de Gestión Administrativa  
 Departamento de Apoyo Asistencial a Población Adulta y Sistemas Municipales


**FUNERARIA TOLUCA**

AZTLAN No. 238 COL. UNIÓN TEL 214-68-48

**PERMISO DE CREMACIÓN**

Toluca, Méx., a (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente otorgo a la "FUNERARIA TOLUCA DIF" poder amplio, cumplido y bastante para que a mi nombre y representación se realice **LA CREMACIÓN**, de quien en vida llevaba el nombre de: (2) \_\_\_\_\_

**OTORGANTE**

**AGENTE FUNERARIO**

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma (3)

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma (4)

**NOTA:** Anexar la copia de la credencial de elector.



# INSTRUCTIVO DE LLENADO

## REPORTE DIARIO DE INGRESOS

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Fecha	Se anotará el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Número del recibo	Número del recibo del pago provisional.
3	Beneficiario	Nombre completo del beneficiario.
4	Concepto	Tipo de servicio.
5	Importe	Importe del servicio.
6	Efectivo	Pago en efectivo del servicio que se otorga.
7	Tramite	Tramite en caso de apoyo.
8	% de Apoyo	Porcentaje del apoyo.
9	Totales	Cantidad total de los servicios realizados.
10	Ataúdes	Costo de los ataúdes.
11	Servicios	Costo total de los servicios realizados.
12	Gran Total	Total general de los gastos generados.
13	Elaboró	Nombre completo y firma de la encargada (o) de la Funeraria Toluca.
14	Reviso	Nombre completo y firma del Jefe del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales.
15	Autorizo	Nombre completo y Firma del Subdirector de Gestión Administrativa.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos  
Subdirección de Gestión Administrativa  
Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales



**FUNERARIA TOLUCA**  
**SOLICITUD DE SERVICIOS FUNERARIOS**

“...EN ESTOS MOMENTOS DIFÍCILES AYÚDANOS A SERVIRTE MEJOR...”

Folio: (1) \_\_\_\_\_

Toluca, Méx., a (2) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre del solicitante: (3) \_\_\_\_\_

Domicilio: (4) \_\_\_\_\_

Municipio: (5) \_\_\_\_\_ Teléfono: (6) \_\_\_\_\_

Identificación: (7) \_\_\_\_\_ No. de la identificación: (8) \_\_\_\_\_

Nombre del finado: (9) \_\_\_\_\_

**SERVICIOS FUNERARIOS SOLICITADOS: (10)**

DESCRIPCIÓN		PRESUPUESTO
	Ataúd tipo:	\$
	Capilla en velatorio:	\$
	Carroza:	\$
	Capilla en domicilio:	\$
	Crematorio:	\$
	Traslado al municipio de _____ Cuota de _____ kilómetros _____	\$
<b>TOTAL: (11)</b>		<b>\$</b>

**SOLICITANTE**

**SERVIDOR PUBLICO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (12)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (13)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
SOLICITUD DE SERVICIOS FUNERARIOS**

**Objetivo:** Obtener la mayor información solicitada del peticionario para determinar el servicio que se otorgará.

**Distribución y destinatario.-** Se elabora en original y copia, el original se entrega al peticionario y la copia al Encargado Administrativo de la Funeraria de Toluca.

No.	Campo	Descripción
1.	Folio	Anotar el número consecutivo.
2.	Fecha	Indicar el día, mes y año en que se realiza la solicitud.
3.	Nombre del solicitante	Referir el nombre completo del solicitante.
4.	Domicilio	Señalar el domicilio completo donde se puede localizar al solicitante.
5.	Municipio	Escribir el nombre del municipio donde reside el solicitante.
6.	Teléfono	Registrar el número telefónico del solicitante.
7.	Identificación	Mencionar el tipo de identificación que presenta el solicitante.
8.	No. de Identificación	Apuntar el número de la identificación que presenta el solicitante.
9.	Nombre del finado	Anotar el nombre completo del finado.
10.	Servicios	Señalar el tipo de servicio que se otorga.
11.	Total	Anotar los costos totales de los servicios funerarios solicitados.
12.	Solicitante	Espacio destinado para colocar el nombre completo y firma del peticionario.
13.	Servidor público	Anotar el nombre completo y firma del servidor público que atendió.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos  
Subdirección de Gestión Administrativa  
Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales



**RECIBO**

<b>FUNERARIA TOLUCA</b> Recibo No. (1) _____	Fecha: (2) _____ Mes de: (3) _____
---	---------------------------------------

**ENTREGÓ**

**RECIBIÓ**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (4)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma (5)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**RECIBO**

NO.	CAMPO	CONCEPTO
1	Número	Anotar el número de recibo de pago provisional.
2	Fecha	Anotar la fecha con número arábigos.
3	Mes	Anotar el nombre del mes que se realiza.
4	Agente funerario	Anotar el nombre completo y firma que realizó el servicio.
5	Administrador de la funeraria	Anotar el nombre completo y firma del encargado de la administración de la funeraria.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos  
Subdirección de Gestión Administrativa  
Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales



**AUTORIZACIÓN DE APOYO PARA SERVICIO FUNERARIO**

Folio: (1) \_\_\_\_\_

Nota informativa No.: (2) \_\_\_\_\_

Fecha: (3) \_\_\_\_\_

Solicitante: (4) \_\_\_\_\_

Solicitud No.: (5) \_\_\_\_\_ Servicio: (6) \_\_\_\_\_

Apoyo (monto): (7) \_\_\_\_\_

Observaciones: (8) \_\_\_\_\_

**Vo. Bo. DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE  
PROCURACIÓN DE FONDOS**

**AUTORIZÓ DIRECTOR (A) GENERAL**

Nombre y firma (9)

Nombre y firma (10)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**AUTORIZACIÓN DE APOYO PARA SERVICIO FUNERARIO**

No.	CAMPO	CONCEPTO
1	Folio	Número de folio de autorización
2	Nota informativa	Número de nota informativa
3	Fecha	Fecha de elaboración
4	Solicitante	Nombre del solicitante
5	Solicitud	Número de solicitud de apoyo
6	Servicio	Tipo de servicio brindado
7	Apoyo	Monto del apoyo
8	Observaciones	Número de recibo con que se brinda el apoyo
9	Titular de la Unidad	Vo. Bo., cargo, nombre del titular de la Unidad de Procuración de Fondos
10	Director General (a)	Nombre y firma del (a) Director (a) General

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir los servicios funerarios que solicite.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

- a) Solicitar el servicio.
- b) Realizar pago de cuota de recuperación.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

No cubrir la cuota de recuperación.

### 7.8. Sanciones

Cuando el usuario no cubra la cuota de recuperación se cancelará el servicio.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

Cubrir la cuota de recuperación respectiva.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El solicitante acudirá a la Funeraria Toluca DIFEM ubicada en la calle de Aztlán No. 238, colonia Unión, Toluca, Estado de México, la cual otorga servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.
- b) El usuario especificará que tipo de servicio requiere, a través del llenado del formato "Solicitud de Servicios Funerarios", en la cual además deberá anotar su nombre y firma.
- c) El usuario deberá pagar la cuota de recuperación por los servicios solicitados.
- d) En la Funeraria Toluca DIFEM el personal podrá apoyar a los usuarios para realizar gestiones de alta de cuerpos en hospitales, baja en el Registro Civil, trámites en panteones.
- e) Se podrán otorgar de manera gratuita los servicios funerarios a los solicitantes que se encuentren registrados como donantes de órganos en el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, presentando escrito mediante el cual el titular de éste Centro solicita el otorgamiento de los servicios funerarios sin costo.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través del Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Servicios Funerarios".

### 8.2. Instancia Ejecutora

La Unidad de Procuración de Fondos del DIFEM; a través del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales.

## 9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### Corresponde al DIFEM:

- a) Enviar a los SMDIF los tabuladores de cuotas de recuperación del ejercicio fiscal.
- b) Atender las solicitudes de adquisición de ataúdes enviadas por los SMDIF.

**Corresponde al SMDIF:**

Realizar el pago por la adquisición de ataúdes en efectivo, cheque o depósito en el banco.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

No aplica.

**11. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponible la información que se genere por la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley para la Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normativa aplicable.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Los responsables de ejecutar esta acción de desarrollo social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA.**

La auditoría, control y vigilancia de esta acción de desarrollo social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS.**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía telefónica:**

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 para el interior de la República y **070** para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- c) **DIFEM** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.-** El otorgamiento de servicios de la presente acción, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.-** Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).



### FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada Carolina Alanis Moreno, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con fundamento en el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 3 fracción IV, 5, 6, 10, 11 fracciones II, IV y VI, 15, 17 y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; 2, 3, 7, 8, 9, 10 fracción V, 16, 18 y 26 fracción XXIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; 3 y 13 fracciones III, IV, XVII y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

### CONSIDERANDO

Que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social forman parte fundamental de la agenda pública estatal.

Que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México tiene como objetivo promover el desarrollo integral de la familia, a través de la instrumentación de Programas y Acciones encaminadas a incrementar los niveles de bienestar de las comunidades más vulnerables, las niñas, niños y adolescentes abandonados, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Que la Acción de Desarrollo Social "Orientación Alimentaria" tiene como fin contribuir en el mejoramiento de la seguridad alimentaria a través de acciones de enseñanza, capacitación y orientación alimentaria, que fomenten en la población el consumo de alimentos saludables considerando sus condiciones socioeconómicas, disponibilidad y acceso de alimentos, mediante la impartición de Talleres, Cursos y/o Pláticas masivas a población abierta.

Que el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante acuerdo CASE-DIFEM-ORD-06-2014-003 tomado en su sesión de fecha 3 de diciembre de 2014, emitió la autorización de las mismas.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-045/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria que con fundamento en la Ley para la Mejora Regulatoria del Estado de México y Municipios y su Reglamento, emitió el dictamen respectivo a las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación; por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO DE LA DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN ALIMENTARIA", PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

#### LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL "ORIENTACIÓN ALIMENTARIA"

#### 1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Impartición de Talleres, Cursos, Pláticas de Alimentación y Nutrición a nivel individual, familiar y colectivo, tomando en cuenta la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos.

## 2. GLOSARIO

Para los efectos de los presentes Lineamientos de Operación, se entenderá por:

**Alimentación.-** Al conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingesta de los alimentos.

**Convenio.-** Al instrumento que suscriben el DIFEM y alguna otra institución pública, privada y/u organismo no gubernamental.

**Curso.-** Capacitación a figuras multiplicadoras con conocimientos técnicos sobre alimentación, nutrición y/o elaboración de platillos de alto valor nutritivo y difundir temas referentes a la alimentación o cocina.

**DIFEM.-** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Lineamientos de Operación.-** Al conjunto de disposiciones para operar la Acción de Desarrollo Social "Orientación Alimentaria".

**Multiplicadores.-** Persona receptora de los Talleres, Cursos, o Pláticas que serán los responsables de difundir, transmitir y replicar los conocimientos dentro de su Comunidad, familia, localidad donde habite y/o labore.

**Plática.-** A la exposición de temas referentes a la alimentación y/o a la cocina que se publican mediante medios masivos de comunicación.

**SMDIF.-** A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Taller.-** A la reunión de un grupo de personas con la finalidad de impartir conocimientos básicos sobre alimentación, nutrición y/o elaboración de platillos de alto valor nutritivo y difundir temas referentes a la alimentación o cocina.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo General

Contribuir en el mejoramiento de la seguridad alimentaria a través de acciones de enseñanza, capacitación y orientación alimentaria, que fomenten en la población el consumo de alimentos saludables considerando sus condiciones socioeconómicas, disponibilidad y acceso de alimentos, mediante la impartición de Talleres, Cursos y/o Pláticas masivas a población abierta.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Difundir mediante Pláticas, información en materia de alimentación, nutrición, autocuidado de la salud, higiene y cocina saludable por medio de entrevistas en radio, notas periodísticas, notas en revistas, trípticos, carteles, rotafolios y presentaciones.
- Establecer vínculos con organismos e instituciones encargadas del desarrollo de programas asistenciales e investigación científica, para establecer sistemas de coordinación que permitan atender de manera conjunta diagnósticos y asistencia social a los sujetos de atención.

## 4. POBLACIÓN OBJETIVO

SMDIF y habitantes del Estado de México.

## 5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

## 6. SERVICIO

### 6.1. Tipo de Servicio

Impartición de Talleres, Cursos y Pláticas de orientación alimentaria, acerca de:

- Alimentación recomendable.
- Autocuidado de la salud.
- Educación alimentaria nutricional.
- Elaboración de conservas y envasado de alimentos.
- Higiene.
- Panadería Tradicional.
- Preparación de platillos de alto valor nutritivo y bajo costo.

## 6.2. Monto del Servicio

El servicio que se otorga a los usuarios a través de ésta Acción de Desarrollo Social es gratuito y será cubierto en su totalidad por el Gobierno del Estado de México a través del **DIFEM**, sin embargo los usuarios deberán proporcionar las materias primas para el desarrollo de Talleres o Cursos.

## 7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

### 7.1. Permanencia

- a) Los Cursos de Orientación Alimentaria se impartirán a multiplicadores dependiendo la disponibilidad de los recursos y de la programación del Departamento de Orientación Alimentaria.
- b) Los Talleres de Orientación Alimentaria se realizarán como mínimo una vez y un máximo de seis sesiones durante un año, esto para beneficiar a otros grupos solicitantes.

### 7.2. Requisitos y Criterios de Selección

Para acceder al servicio los solicitantes deberán:

- a) Conformar un grupo de 15 personas como mínimo.
- b) Presentar mediante escrito dirigido a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del **DIFEM**, la solicitud del Taller, Curso y/o Plática, indicando el o los temas requeridos, el nombre de la comunidad así como número telefónico y/o correo electrónico de contacto.
- c) Contar con un espacio apropiado para el manejo higiénico de alimentos, utensilios e insumos.

### 7.3. Criterios de Priorización

Se dará prioridad para recibir el servicio a:

- a) Madres de familia.
- b) Beneficiarios de programas alimentarios.
- c) Adultos mayores.

### 7.4. Formatos

No Aplica.

### 7.5. Derechos de los Usuarios

- a) Recibir los Talleres, Cursos y/o Pláticas solicitadas.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

### 7.6. Obligaciones de los Usuarios

- a) Proporcionar el espacio físico para la impartición del Taller, Curso o Plática.
- b) Proporcionar los utensilios e ingredientes para la preparación de alimentos.

- c) Asistir regularmente a las sesiones a que sean convocados.
- d) Conducirse con respeto y responsabilidad.
- e) Cumplir con los presentes Lineamientos de Operación.

### 7.7. Causas de Incumplimiento

La no observancia de cualquiera de las obligaciones indicadas en el punto 7.6. de los presentes Lineamientos de Operación.

### 7.8. Sanciones

- a) Serán cancelados los Cursos y Talleres en caso de que no se cumpla con los requisitos estipulados en los presentes Lineamientos de Operación; y
- b) No podrán impartirse Cursos y Talleres que se hayan cancelado hasta después de un año.

### 7.9. Contraprestación del Usuario

- a) Proporcionar el espacio físico para la impartición de los Talleres, Cursos y/o Pláticas.
- b) Proporcionar los utensilios e ingredientes para la preparación de alimentos.
- c) Asistir regularmente a las capacitaciones a las que sea convocado.

### 7.10. Procedimiento para la Entrega del Servicio

- a) El solicitante enviará su solicitud a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- b) El Departamento de Orientación Alimentaria con base en la disponibilidad de los recursos y de la programación de actividades, determinará la fecha para impartir el Taller, Curso o Plática solicitada y establecerá contacto con el peticionario.
- c) Se acuerda entre ambas partes el horario, lugar, lista de insumos y utensilios necesarios para impartir el Taller, Curso o Plática solicitada.
- d) En la fecha, hora y lugar programados, se impartirá el Taller, Curso o Plática solicitada, la capacitación será llevada a cabo por el personal adscrito al Departamento de Orientación Alimentaria del DIFEM en forma directa a los solicitantes.
- e) Se aplicará de manera aleatoria el cuestionario de evaluación a los beneficiarios de los Talleres, Cursos y Pláticas, con la finalidad de verificar los conocimientos aprendidos.

## 8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

### 8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es la instancia responsable de normar la Acción de Desarrollo Social "Orientación Alimentaria".

**8.2. Instancia Ejecutora**

La Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar a través de la Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria y del Departamento de Orientación Alimentaria.

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Se preverán los mecanismos de coordinación necesarios para la realización de convenios con instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales para garantizar que sus acciones favorezcan la mejora en la cultura alimentaria de la entidad.

**10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Se promoverá a los asistentes de los Talleres y/o Cursos, para que participen con acciones que contribuyan a mejorar el estado de nutrición de sus familias y su comunidad, de igual manera las figuras multiplicadoras serán las responsables de replicar la información obtenida en estos Cursos para el beneficio de su localidad.

**II. MEDIOS DE DIFUSIÓN**

Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

**12. TRANSPARENCIA**

El DIFEM tendrá disponibles las solicitudes, minutas de asistencias y/o cuestionarios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

**13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El seguimiento y evaluación se hace mediante la aplicación de la Cédula de Diagnóstico "Cuestionario de Evaluación de Taller o Curso de Orientación Alimentaria"; la cual se reporta mediante el Indicador de Aprovechamiento de los Talleres y Cursos teórico-prácticos de "Orientación Alimentaria".

Los responsables de ejecutar esta Acción de Desarrollo Social en coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM serán los encargados de realizar el seguimiento y evaluación en el ámbito de su competencia.

**14. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA**

La auditoría, control y vigilancia de esta Acción de Desarrollo Social estarán a cargo del Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México y el Órgano de Control Interno del DIFEM.

**15. QUEJAS Y DENUNCIAS**

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del DIFEM, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

**1. Vía Telefónica:**

- a) **SAMTEL:** Lada sin costo 01 800 7 20 02 02 y 01 800 7 11 58 78, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
- b) **CATGEM:** Centro de Atención Telefónica del Gobierno del Estado de México, Lada sin costo 01 800 6 96 96 96 para el interior de la República y 070 para Toluca y zona conurbada, las 24 horas del día y los 365 días del año.
- c) **DIFEM:** Lada sin costo 01 800 003 43 36, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

**2. Vía Internet:**

**A través de la página:** [www.secogem.gob.mx/SAM](http://www.secogem.gob.mx/SAM)

**Correo Electrónico:** [difem@edomex.gob.mx](mailto:difem@edomex.gob.mx)

**3. Personalmente:**

En la Unidad de Contraloría Interna del DIFEM, Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana y en la Dirección General de Responsabilidades, estas últimas de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** Publíquese el presente Acuerdo en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes hasta en tanto no se emitan modificaciones a las mismas.

**TERCERO.-** Las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación se publicaran en su totalidad para su mejor comprensión.

**CUARTO.-** El otorgamiento de servicios de la presente Acción dependerá de la disponibilidad de los recursos con que cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

**QUINTO.-** Todo lo no previsto en las presentes modificaciones a los Lineamientos de Operación, será resuelto por el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**LIC. CAROLINA ALANIS MORENO**  
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
(RÚBRICA).