



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 CXCIX A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., jueves 5 de febrero de 2015
No. 22

SUMARIO:

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

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL
OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN.

“2015. Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón”

SECCION CUARTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

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



FUNDAMENTO LEGAL

Licenciada en Derecho 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 III y XI; 5, 6, 10 y 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 27 fracción IX 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 Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios establece que los beneficiarios de los Programas, acciones y servicios de asistencia social, serán preferentemente los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o socioeconómicas, requieran de servicios especializados para su protección y el restablecimiento de las circunstancias de vulnerabilidad que le impiden su pleno desarrollo.

Que en este sentido las Niñas, Niños y Adolescentes migrantes no acompañados que han sido repatriados y aquellos que se encuentran en riesgo de migración, demandan acciones integrales que intervienen en la participación y cooperación de una amplia gama de instituciones gubernamentales y privadas para asegurar una intervención especializada y sustentable en el tiempo, con el objeto de romper el ciclo intergeneracional de transmisión de la pobreza que se traduce en la migración y riesgos que conlleva; a la falta de condiciones para el ejercicio de sus derechos; así como la cancelación de oportunidades para su desarrollo integral y su legítima aspiración a una vida digna.

Que el Programa de Desarrollo Social “Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración”, tiene como fin contribuir a la prevención, desaliento y disminución de la migración infantil no acompañada de la entidad, a través del otorgamiento de becas educativas a niñas, niños y adolescentes repatriados o en riesgo de migración; así como de la atención integral a sus familias.

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-EXT ORD-002-2014-02 tomado en su 2da.

Sesión Extraordinaria de fecha 2 de octubre de 2014, aprobó las presentes Reglas de Operación y mediante oficio número 21506A000/RO-013/2015, de fecha 29 de enero de 2015, la Dirección General de Programas Sociales, en términos de lo establecido por el artículo 23 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México, emitió la autorización a las mismas.

Que mediante oficio número 208F1A000/RESOL-002/2015, de fecha 16 de enero 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 Reglas de Operación.

Por lo que atenta a lo anterior, he tenido a bien expedir las siguientes:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN

1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1 Definición del Programa

Entrega de becas educativas a Niñas, Niños y Adolescentes repatriados o en riesgo de migración de entre 6 y 17 años 11 meses de edad, para fortalecer su arraigo en el ámbito educativo y de esta forma contribuir a la prevención, desaliento y disminución de la migración infantil no acompañada de la entidad.

1.2. Derecho Social que Atiende

Derecho a la educación

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de las presentes Reglas, se entenderá por:

CIEPS.- El Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México.

Comité.- 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.

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

METRUM.- Al Departamento de Menores Trabajadores Urbano Marginales.

Programa.- Programa de Desarrollo Social Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración.

SMDIF.- A Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia del territorio Estatal.

SNDIF.- Al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Contribuir a la prevención, desaliento y disminución de la migración infantil no acompañada de la entidad, a través del otorgamiento de becas educativas a Niñas, Niños y Adolescentes repatriados o en riesgo de migración no acompañada, mediante la atención integral a sus familias.

3.2. Objetivos Específicos

- Promover acciones institucionales que permitan sensibilizar a Niñas, Niños y Adolescentes y a sus familias sobre los riesgos asociados a la migración infantil no acompañada y la repatriación, como una situación que pone en riesgo su integridad física, mental y emocional.
- Generar responsabilidad social, familiar y participativa mediante la sensibilización sobre los riesgos asociados a la migración infantil no acompañada y la repatriación; así como la importancia de la permanencia en el sector educativo y de su arraigo en las comunidades de origen de niñas, niños y adolescentes.

4. UNIVERSO DE ATENCIÓN

4.1 Población Universo

Niñas, Niños y Adolescentes en situación de migración no acompañada, repatriados o en riesgo en el Estado de México.

4.2 Población Potencial

Niñas, Niños y Adolescentes de familias desintegradas por la migración, de comunidades con tradición migratoria, repatriados o en riesgo de migrar sin compañía de un adulto responsable y que habitan en el Estado de México.

4.3 Población Objetivo

Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses del Estado de México que por sus condiciones de vulnerabilidad educativa, económica, cultural y/o social, han migrado y han sido retornados a sus lugares de origen o se encuentren en

riesgo de migrar solos hacia otro Estado o país y que se encuentren estudiando en escuelas públicas de educación básica y media superior, en los niveles de primaria, secundaria y de bachillerato o equivalente.

5. COBERTURA

El Programa opera en los SMDIF del Estado de México que atienden a Niñas, Niños y Adolescentes en riesgo de migración infantil no acompañada y a los repatriados.

6. APOYO

6.1 Tipo de Apoyo

El apoyo consiste en el otorgamiento bimestral de una beca educativa para garantizar la permanencia escolar de Niñas, Niños y Adolescentes de entre 6 y 17 años 11 meses de edad, inscritos en escuelas públicas de educación básica y media superior, en los niveles de primaria, secundaria y de bachillerato o equivalente.

6.2 Monto del Apoyo

El apoyo que se brinda a través de este Programa es gratuito y será cubierto en su totalidad por recursos provenientes del Ramo 33 con cargo al Fondo de Aportaciones Múltiples.

Proyecto Ramo 33: \$1,000.00 mensuales por ciclo escolar (10 meses), que serán entregados de manera bimestral.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1 Beneficiarios

7.1.1 Permanencia

Los beneficiarios que ya se encuentran en el Programa permanecerán dentro del mismo siempre y cuando cumplan con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

7.1.2. Requisitos y Criterios de Selección

Para ser beneficiario del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración", los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener edad entre 6 y 17 años 11 meses.
- b) Estar inscrito en alguna escuela pública de educación básica y media superior, en los niveles de primaria, secundaria y de bachillerato o equivalente.
- c) Pertenecer a una familia desintegrada por la migración de alguno de sus miembros, vivir en municipios con tradición migratoria y alta tasa de migración, o haber sido migrante y repatriado.
- d) Vivir en condiciones de vulnerabilidad o en zonas marginadas generadoras de población infantil migrante o de problemáticas que afectan a la niñez.
- e) Ser atendido por el Programa METRUM que opera en los SMDIF, por lo menos tres meses previos al otorgamiento del apoyo.

Además de los requisitos anteriores, deberán presentar la siguiente documentación:

- a) Copia de acta de nacimiento.
- b) Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- c) Copia de boleta de Calificaciones y/o constancia de estudios vigente, sellada y firmada por los directivos de la escuela.
- d) Copia de la credencial de elector y CURP de la madre, padre o tutor.

Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder a los Programas de desarrollo social, serán protegidos 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.

7.1.3 Criterios de Priorización

Se dará prioridad a participar en el Programa a las Niñas, Niños y Adolescentes que:

- a) Hayan sido repatriados.
- b) Cuenten con un hermano u otro familiar cercano en situación de migración.
- c) Tengan padres migrantes, residentes en otra Entidad o país.
- d) Vivan en condiciones de vulnerabilidad que represente riesgo para migrar solos.
- e) Cuando ya sea beneficiario del Programa, apruebe el año escolar y él y su familia hayan cumplido con los compromisos establecidos por el Programa METRUM.
- f) Cuando ya no puedan ser beneficiarios y cuenten con hermanos que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación, se dará prioridad a estos últimos.
- g) Cumplan con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación y no hayan sido beneficiados por el Programa en la promoción anterior.
- h) No estén recibiendo apoyo igual o similar al que hacen referencia las presentes Reglas de Operación.

7.1.4 Registro

El SMDIF canalizará las propuestas de inscripción a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, anexando la siguiente documentación:

- a) Oficio de solicitud signado por la Presidenta del SMDIF.
 - b) Ficha de Identificación de las Niñas, Niños o Adolescentes propuestos.
 - c) Estudio Socioeconómico.
 - d) Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de las Niñas, Niños o Adolescentes propuestos.
 - e) Copia de acta de nacimiento de las Niñas, Niños o Adolescentes propuestos.
 - f) Copia de boleta de Calificaciones y/o constancia de estudios vigente, sellada y firmada por los directivos de la escuela de las Niñas, Niños o Adolescentes propuestos.
- Las Niñas, Niños o Adolescentes institucionalizados en el DIFEM y los hijos de servidores públicos no son susceptibles de recibir la beca del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración"
 - El trámite de registro de los solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa.

7.1.5 Formatos

CARTA COMPROMISO
PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACION

DECLARACIONES

I. DECLARA "SMDIF"

A) Que el presente compromiso es una actividad que se realiza en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

B) Que el presente compromiso es una actividad que se realiza en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

II. DECLARAN "LOS PADRES"

A) Que el presente compromiso es una actividad que se realiza en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

B) Que el presente compromiso es una actividad que se realiza en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

C) Que el presente compromiso es una actividad que se realiza en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

CLÁUSULAS

Primera: El otorgamiento de becas educativas se realizará en el marco del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

Segunda: "SMDIF" se compromete a otorgar becas educativas a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración" del DIFEM, dependiente de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, dependiente de la Secretaría de Bienestar del Poder Judicial del Estado de México.

Tercera: "LOS PADRES" se comprometen a cumplir con las condiciones de otorgamiento de becas educativas establecidas en el presente instrumento jurídico, así como a proporcionar la información correspondiente a los promotores infantiles comunitarios, cuando asistan a las visitas domiciliarias.

ANVERSO

Cuarta: En caso de que "LOS PADRES" le den un uso diferente al pactado al beneficio económico o a cualquiera de las cláusulas estipuladas en el presente instrumento jurídico, se obligan a devolver a "SMDIF" las cantidades que hayan recibido con motivo de la firma de esta carta compromiso.

Quinta: "LOS PADRES" se obligan a acudir a "SMDIF" los días en que sean citados para dar seguimiento a la niña, niño o adolescente beneficiada así como a las actividades de capacitación que "SMDIF" organice.

Sexta: "LOS PADRES" se obligan a mandar a sus hijos a la escuela y a estar pendientes de su educación y buen rendimiento asistiendo a la misma cuando sean requeridos por los maestros.

Séptima: "LOS PADRES" se obligan a acudir a "SMDIF" cuando ésta los requiera para la supervisión del exacto cumplimiento de la presente carta compromiso y a dar la información correspondiente a los promotores infantiles comunitarios, cuando asistan a las visitas domiciliarias.

Octava: La duración de la presente carta compromiso cubrirá el ciclo escolar por lo que su vigencia será de 10 meses.

Novena: En caso de incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de la presente carta compromiso por parte de "LOS PADRES", tendrá como consecuencia la rescisión inmediata y de pleno derecho de la presente carta compromiso, suspendiéndose la entrega de la beca y obligándose "LOS PADRES" a devolver las cantidades que hubiesen recibido con motivo de la presente.

Décima: "LOS PADRES" se obligan a que durante la vigencia de la presente carta compromiso buscarán alternativas de trabajo que eviten el riesgo de migración de sus menores hijos, obligándose a salir que las niñas, niños o adolescentes migren hacia otro municipio, estado o país y dejen de asistir a la escuela después del vencimiento de esta carta compromiso, pues la presente carta compromiso se firmará con el propósito de apoyar la economía de la familia durante 10 meses, para que "LOS PADRES" estén en aptitud de buscar alternativas de trabajo que les permitan el sustento familiar, sin que sus hijos tengan que recurrir a la migración para buscar mejores condiciones de vida.

Décima Primera: "SMDIF" se obliga a apoyar a los padres en la búsqueda de las alternativas señaladas en la cláusula anterior.

Décima Segunda: "SMDIF" se compromete a realizar visitas domiciliarias periódicamente, para conocer los avances de las relaciones socio familiares y el cumplimiento de las funciones de cada uno de los miembros.

Décima Tercera: "SMDIF" acudirá a la institución educativa en la que esté inscrita la niña, niño o adolescente incluido con el propósito de verificar su asistencia y el avance académico.

Hecho y firmado en el municipio de (15) _____, Estado de México, a los (17) _____ días del mes de (18) _____ de 20 (19) _____.

PRESIDENTA (E) Y/O DIRECTOR (A) DEL SMDIF **SELLO**

Nombre y firma (15) _____ SMDIF (16) _____

PDR LOS PADRES

MADRE **PADRE**

Nombre y firma (17) _____ Nombre y firma (18) _____

TESTIGOS

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL MENOR Y AL ADOLESCENTE DEL DIFEM **RESPONSABLE DEL PROGRAMA MTRUM DEL SMDIF**

Nombre y firma (19) _____ Nombre y firma (20) _____

REVERSO FO201B15101/376/2014

INSTRUCTIVO DE LLENADO CARTA COMPROMISO

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----|--|--|
| 1 | No. Expediente | Este dato será asignado por el Departamento METRUM |
| 2 | Sistema Municipal DIF | Colocar el nombre del SMDIF donde se atiende al beneficiario |
| 3 | Nombre de la Presidenta (e) o Director (a) | Colocar el nombre completo de la (el) Presidenta (e) del SMDIF o Director (a) |
| 4 | Nombre de los padres o tutor | Colocar el nombre completo del padre y/o madre o tutor, de acuerdo al tipo de familia. |
| 5 | Nombre de la Presidenta (e) o Director (a) | Colocar el nombre completo de la (el) Presidenta (e) del SMDIF o Director (a) |
| 6 | No. de hijos | Colocar el número de hijos menores de edad que tiene la familia. |
| 7 | Domicilio | Colocar el domicilio completo del beneficiario (calle, número, colonia y/o localidad) |
| 8 | Nombre del beneficiario | Colocar el nombre completo del beneficiario. |
| 9 | Cantidad con número | Colocar la cantidad del número que aparece el beneficiario (ejemplo: \$1,000.00) |
| 10 | Nombre de la madre, padre o tutor | Colocar el nombre completo de la madre, padre o tutor y el nombre de la institución donde se atiende. |
| 11 | Municipio | Colocar el nombre del municipio donde se firma la presente Carta Compromiso. |
| 12 | Día | Colocar el día en que se firma la presente Carta Compromiso. |
| 13 | Mes | Colocar el mes en que se firma la presente Carta Compromiso. |
| 14 | Año | Colocar el año en que se firma la presente Carta Compromiso. |
| 15 | Presidenta | Colocar el nombre completo de la Presidenta (e) o Director (a) del SMDIF. |
| 16 | Sello | Colocar el sello del SMDIF que aparece en el expediente del beneficiario. |
| 17 | Madre | Colocar el nombre completo de la madre y firma. En caso de ser familia uniparental, escribir en el espacio correspondiente a la madre NO APLICA . |
| 18 | Padre o tutor | Colocar, impreso, así como de puño y letra, el nombre completo del padre o del tutor y firma. En caso de ser familia uniparental, escribir en el espacio correspondiente a la madre NO APLICA . |
| 19 | Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente | Colocar el nombre completo y firma del (la) Subdirector (a) de Atención al Menor y al Adolescente del DIFEM. |
| 20 | Responsable del Programa METRUM | Colocar impreso, así como de puño y letra el nombre completo y firma del Coordinador del Programa METRUM en el SMDIF. |

Para la escritura de puño y letra y las firmas, debe utilizarse bolígrafo de tinta azul.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Protección y Bienestar Familiar
 Calle de la Libertad, s/n, Centro, Puebla, Pue. C.P. 72000
 Tel. (01) 771 222 2222



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN

No. expediente: (1) _____

Fecha de contacto: (2) _____ Municipio: (3) _____

Domicilio completo: (4) _____

Nombre del beneficiario: (5) _____

Edad: (6) _____ Sexo: (7) _____

Escolaridad: (8) _____ Cursos: (9) _____

Fecha y lugar de nacimiento: (10) _____

Observaciones sobre la persona entrevistada: (11) _____

MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA (12)

| No. | Nombre completo | S | E | Relación Familiar | Lugar de nacimiento | Grado de Instruc. | Estado civil | Ocupación |
|-----|-----------------|---|---|-------------------|---------------------|-------------------|--------------|-----------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Observaciones sobre el beneficiario: (13) _____

SITUACIÓN ECONÓMICA (14)

| FUENTE DE INGRESOS | APORTACIONES | EGRESOS |
|----------------------|----------------|-----------------------|
| Del padre \$ _____ | \$ _____ | Renta \$ _____ |
| De la madre \$ _____ | \$ _____ | Luz y agua \$ _____ |
| Otros \$ _____ | \$ _____ | Alimentación \$ _____ |
| Total \$ _____ | Total \$ _____ | Otros \$ _____ |
| | | Total \$ _____ |

SERVICIOS O AYUDAS QUE RECIBEN DE OTRAS INSTITUCIONES (15)

ALIMENTACIÓN (16)

Desayuno: _____
 Almuerzo: _____
 Comida: _____
 Cena: _____

CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA (17)

CONDICIONES DEL HOGAR (18)

Tipo de casa:
 Propia Rentada Prestada Otra

Material de construcción: _____

No. de ventanas: _____ No. de puertas: _____

Servicios sanitarios:
 W.C. Letrina Fosa Aire libre

Servicios públicos:
 Luz Teléfono Transporte Drenaje

Agua potable: SI NO

No. de camas: _____ No. de roperos: _____

No. de mesas: _____ No. de sillas: _____

Estufa de gas: SI NO

Radio: _____ Televisión: _____ Refrigerador: _____

Otros: _____

Condiciones de aseo del hogar: Buenas Regulares Malas

Condiciones de aseo de las personas: Buenas Regulares Malas

PAG. 2 DE 4

RELACIONES FAMILIARES (19)

En que utilizan su tiempo libre: _____

Es responsable el padre _____ La madre _____

Uniones anteriores a la actual del padre _____ No. de hijos de las uniones del padre _____

Uniones anteriores a la actual de la madre _____ No. de hijos de las uniones del madre _____

¿De qué tipo de familia se encuentra estructurada?: (20) _____

¿Qué tipo de vicios y qué integrantes de la familia lo presentan?: (21) _____

Problemática familiar: (22) _____

PLAN DE VIOA: (23)

A) A corto plazo: _____

B) A mediano plazo: _____

PAG. 3 DE 4

B) A largo plazo: _____

Notas complementarias: (24) _____

Fecha de elaboración: (25) _____

ENTREVISTADO

ELABORÓ

Nombre y firma (26)

Nombre y firma (27)

FO201B15101/380/2014

PAG. 4 DE 4

INSTRUCTIVO DE LLENADO
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----|---|--|
| 1 | Número de expediente | Registrar el número de expediente asignado por el Coordinador METRUM o por el promotor infantil comunitario. |
| 2 | Fecha de contacto | Se anota el día, mes y año en que se contactó al beneficiario. La fecha debe ser entre el 02 de Junio de 2013 y el 21 de Marzo de 2014. Lo anterior porque la información es válida durante 1 año y se debe conocer a la familia al menos 3 meses antes de la propuesta. |
| 3 | Municipio | Anotar el nombre oficial del municipio, donde se realiza el estudio. |
| 4 | Domicilio completo | Escribir nombre de la calle, número, colonia, sección, manzana, barrio y comunidad donde vive el menor. Si es domicilio conocido, colocar alguna referencia. |
| 5 | Nombre del beneficiario | Escribir el nombre completo del beneficiario (nombre[s], primer apellido y segundo apellido). |
| 6 | Edad | Escribir años y meses cumplidos del beneficiario, a la fecha de elaboración del estudio. (P. ej. 08 11) |
| 7 | Sexo | Escribir Hombre o Mujer, según el caso. |
| 8 | Escolaridad | Anotar el grado de estudios del beneficiario a la fecha de la elaboración del estudio. |
| 9 | CURP | Anotar la Clave Unica de Registro de Población completa, según formato oficial. |
| 10 | Fecha y lugar de nacimiento | De acuerdo al acta de nacimiento colocar la fecha en el formato DD/MM/AAAA, y lugar de nacimiento del beneficiario (Municipio y Estado). |
| 11 | Observaciones sobre la persona entrevistada | Anotar la actitud que muestra la persona durante la entrevista. |
| 12 | Miembros que integran la familia | Anotar el nombre completo y datos que se indican de cada uno de los miembros que viven bajo el mismo techo, sin colocar al beneficiario. |
| 13 | Observaciones sobre el beneficiario | Anotar de manera concreta, la percepción que se tiene del beneficiario, así como sus características físicas, actitudes, condiciones de salud, etc. |
| 14 | Situación económica | Escribir en este rubro el monto de las percepciones de los miembros económicamente activos, la aportación al hogar y la distribución de la aportación. |
| 15 | Servicios o ayudas que reciben de otras instituciones | Mencionar las instituciones, gubernamentales o no, de las que reciben apoyos y el tipo de apoyo. |
| 16 | Alimentación | Anotar los alimentos que consume la familia. |
| 17 | Condiciones de salud de la familia | Escribir los padecimientos y quien los presenta. |
| 18 | Condiciones del hogar | Elegir alguna de las opciones o describir de manera clara y concisa las condiciones de la vivienda. |
| 19 | Relaciones familiares | Describir o anotar la información o datos según corresponda. |
| 20 | Tipo de Familia | Escribir el tipo de familia según su estructura (nuclear, uniparental, extensa o reconstruida). |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 21 | Vicios | Anotar quien de los integrantes de la familia presenta vicios e indicar cuáles. |
| 22 | Problemática familiar | Realizar una descripción de la problemática que presenta la familia, enfatizando la que representa un riesgo para querer migrar. |
| 23 | Plan de vida | Determinar y priorizar las necesidades y puntos de intervención, para establecer un esquema de atención hacia la familia, que incluya los apoyos y servicios que prestará el SMDIF a corto, mediano o largo plazo. |
| 24 | Notas complementarias | Resaltar algún aspecto importante del beneficiario o de la familia. |
| 25 | Fecha de elaboración | Colocar la fecha de realización del Estudio Socioeconómico en el Formato DD/MM/AAAA. |
| 26 | Entrevistado | Anotar el nombre completo y firma de la persona que proporcionó la información. |
| 27 | Elaboró | Anotar el nombre completo y firma del Coordinador municipal del Programa METRUM. |



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 Menores Trabajadores y Jovenes Marginales



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN

No. expediente (1) _____

Fecha: (2) _____ Municipio: (3) _____

Nombre: (4) _____

Condición del beneficiario (5)

Repatriado En riesgo de migración Principal riesgo: _____

Curp: (6) _____

Fecha y lugar de nacimiento: (7) _____

Grado de escolaridad: (8) _____ Edad actual: (9) _____

Domicilio: (10) _____

DATOS FAMILIARES (11)

| NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | EDAD | OCUPACIÓN |
|-----------------|------------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PROBLEMÁTICA FAMILIAR (12) _____

COMPROMISO DEL SMDIF (13) _____

ELABORÓ COORDINADOR DE METRUM

Nombre y firma (14) _____



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
Cajón de San Juan, Toluca, Estado de México



RECIBO DE PAGO DE BECA

PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN

Folio: (1) _____

Fecha: (2) _____

Municipio: (3) _____ No. de expediente: (4) _____

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, a través del Departamento de Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM) la cantidad de (con número) (5) _____ (con letra) (6) _____

Por concepto de una beca educativa del ciclo escolar (7) _____ correspondiente a los meses de (8) _____

RECIBE

BENEFICIARIO

MADRE PADRE O TUTOR

Nombre y firma (9) _____

Nombre y firma (10) _____

Vo. Bo.

PRESIDENTA (E) DEL SMDIF

DIRECTOR (A) GENERAL DEL SMDIF

Nombre y firma (11) _____

Nombre y firma (12) _____

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL MENOR Y AL ADOLESCENTE

Nombre y firma (13) _____

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL, QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO ANTE LAS AUTORIDADES CONFORME A LO QUE DISPONE LA LEY DE LA MATERIA"

FO201B15101/383/2014

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
RECIBO DE PAGO DE BECA**

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----|--|--|
| 1 | Folio | El Departamento METRUM asigna el número. |
| 2 | Fecha | Se anota el día, mes y año en que se entrega la beca al beneficiario (P. ej. 02 de Julio de 2014). |
| 3 | Municipio | Anotar el nombre del municipio, donde radica el beneficiario. |
| 4 | No. de expediente | El Departamento METRUM asigna el número. |
| 5 | Cantidad con número | Anotar con número la cantidad que recibe el beneficiario, anteponiendo el signo de pesos (P. ej. \$1,000.00). |
| 6 | Cantidad con letra | Anotar con letra la cantidad que recibe el beneficiario (P. ej. MIL PESOS 00/100 M.N.) |
| 7 | Ciclo Escolar | Escribir el ciclo escolar al que corresponda la entrega de la beca (P. ej. 2014-2015) |
| 8 | Meses | Escribir el nombre de los meses al que corresponde el bimestre que se está entregando. |
| 9 | Beneficiario | Colocar impreso y de puño y letra el nombre completo del beneficiario (nombre[s], primer apellido y segundo apellido) y firma o huella digital. |
| 10 | Madre, Padre o Tutor | Colocar impreso y de puño y letra el nombre completo de la madre, padre o tutor y firma o huella digital. (Responsable de la administración de la beca). |
| 11 | Presidenta (e) del SMDIF | Colocar impreso y de puño y letra el nombre completo de la Presidenta (e) del SMDIF y firma. |
| 12 | Director (a) del SMDIF | Colocar impreso y de puño y letra el nombre completo del Director (a) del SMDIF y firma. |
| | Sello | Colocar el sello del SMDIF que atiende al beneficiario y entrega la beca, en un espacio donde no invada el lugar para firma. |
| 13 | Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente | Colocar impreso y de puño y letra el nombre completo del Subdirector (a) y firma. |

Para la escritura de puño y letra y las firmas, debe utilizarse bolígrafo de tinta azul.



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
Cajalcanes, Quintana Roo, México



RECONOCIMIENTO DE FIRMAS

**PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL OTORGAMIENTO DE BECAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
REPATRIADOS Y EN RIESGO DE MIGRACIÓN**

Ciclo escolar: (1) _____
Municipio: (2) _____ No de expediente: (3) _____

| | | |
|--|---|--|
| NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR (4) (A MÁQUINA) | NOMBRE (5) (DE PUÑO Y LETRA) | FIRMA (6) (O HUELLA DIGITAL) |
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO (7) (A MÁQUINA) | NOMBRE (8) (DE PUÑO Y LETRA) | FIRMA (9) (O HUELLA DIGITAL) |
| PRESIDENTA (E) DEL SMDIF (10) (A MÁQUINA) | NOMBRE (11) (DE PUÑO Y LETRA) | FIRMA (12) |
| DIRECTOR (A) DEL SMDIF (13) (A MÁQUINA) | NOMBRE (14) (DE PUÑO Y LETRA) | FIRMA (15) |
| SELLO | | |
| SMDIF (16) | | FO201B15101/394/2014 |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----|-----------------------------------|--|
| 1 | Ciclo escolar | Anotar el ciclo escolar que corresponda a la entrega del recurso |
| 2 | No. de expediente | Este dato será asignado por el Departamento METRUM |
| 3 | Municipio | Colocar el nombre del municipio que entrega el recurso al beneficiario |
| 4 | Nombre de la madre, padre o tutor | Colocar impreso el nombre completo de la madre, padre o tutor. |
| 5 | Nombre | La madre, padre o tutor, anotará de puño y letra, su nombre completo. |
| 6 | Firma | La madre, padre o tutor, colocará su firma o huella digital. |
| 7 | Nombre del beneficiario | Colocar impreso el nombre completo del beneficiario. |
| 8 | Nombre | El beneficiario anotará de puño y letra su nombre completo. |
| 9 | Firma | El beneficiario colocará su firma o huella digital. |
| 10 | Presidenta (e) del SMDIF | Colocar impreso el nombre completo de la (e) Presidenta (e) del SMDIF. |
| 11 | Nombre | La (e) Presidenta (e) del SMDIF anotará de puño y letra, su nombre completo. |
| 12 | Firma | La (e) Presidenta (e) del SMDIF, colocará su firma. |
| 13 | Director (a) del SMDIF | Colocar impreso el nombre completo del Director (a) del SMDIF |
| 14 | Nombre | El (la) Director (a) del SMDIF anotará de puño y letra, su nombre completo. |
| 15 | Firma | El (la) Director (a) del SMDIF, colocará su firma. |
| 16 | Sello | Colocar el sello del SMDIF que entrega el recurso al beneficiario. |

Para la escritura de puño y letra y las firmas, debe utilizarse bolígrafo de tinta azul.



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 Menores Trabajadores Urbano Marginales METRUM



Registro Único de Beneficiarios

FOLIO

ANVERSO

Form fields for beneficiary data: Tipo de Beneficiario, FECHA DE ALTA, FECHA DE ACTUALIZACIÓN, Tipo de beca, Edad, Escolaridad, Condición del beneficiario, En riesgo de migración, Repatriado, Principal riesgo detectado.

DATOS DEL BENEFICIARIO

Form fields for beneficiary details: Primer Apellido (Paterno), Segundo Apellido (Materno), Nombre (s), Fecha de Nacimiento, Sexo, Nacionalidad, Entidad Federativa de Nacimiento, Estado Civil, Grado de Estudios, Clave Única de Registro de Población CURP, Tipo de Identificación Oficial, Otra, Cuál, Identificador de documento oficial, Calle, Número Ext., Número Int., Entre qué calles, Código Postal, Otra referencia del domicilio cerca de, Localidad, Colonia, Municipio, Entidad Federativa (Estado), Teléfono fijo con clavelada, Teléfono celular, Correo electrónico, Parentesco.

DATOS DEL COBENEFICIARIO (PADRE, MADRE O TUTOR)

Form fields for co-beneficiary details: Primer Apellido (Paterno), Segundo Apellido (Materno), Nombre (s), Fecha de Nacimiento, Sexo, Nacionalidad, Entidad Federativa de Nacimiento, Estado Civil, Grado de Estudios, Clave Única de Registro de Población CURP, Tipo de Identificación Oficial, Otra, Cuál, Identificador de documento oficial, Calle, Número Ext., Número Int., Entre qué calles, Código Postal, Otra referencia del domicilio cerca de, Localidad, Colonia, Municipio, Entidad Federativa (Estado), Teléfono fijo con clavelada, Teléfono celular, Correo electrónico, Parentesco.

REVERSO

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al Programa de desarrollo social otorgamiento de becas a niñas, niños y adolescentes repatriados y en riesgo de migración 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 13 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 de datos será sometida 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 normativas aplicables, además de otras transmisiones previstas en la ley. La Unidad Administrativa responsable de la base de datos, se encuentra en la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es en Insurgencias Galeana Box sur No. 505 Col. Villa Hípica, C.P. 80170, en Toluca, Estado de México. Se manifiesto lo antes expuesto, en cumplimiento a los numéros 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 fedatarios 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.

Nombre y firma del cobeneficiario

Nombre y firma del responsable del llenado

INSTRUCTIVO DE LLENADO REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|--|---|--|
| 1 | Tipo de beneficiario | Marcar en el lugar que corresponda a B: Beneficiario C: Cobeneficiario |
| 2 | Fecha de alta | Colocar la fecha en que se contactó al beneficiario por el programa METRUM |
| 3 | Fecha de actualización | Es la fecha de última actualización de los datos del beneficiario |
| 4 | Tipo de beca | Anotar el tipo de beca que está recibiendo el beneficiario: Ramo 33 |
| 5 | Edad | Escribir años y meses cumplidos del beneficiario, a la fecha en que se llena el formato. (P. ej. 08.11) |
| 6 | Escolaridad | Anotar el grado escolar de acuerdo al ciclo escolar que cubre el apoyo de la beca |
| 7 | Condición del beneficiario | Marcar la condición en que se encuentre el beneficiario. Si es Regatario, mencionar el principal riesgo detectado (8). |
| 8 | Principal Riesgo Detectado | Especificar al Principal Riesgo Detectado: (Familiar Migrante, Padres Migrantes, Comunidad con tradición migratoria, Intención de reunificación familiar o Migró alguna vez.) |
| DATOS DEL BENEFICIARIO | | |
| 9 | Primer apellido (paterno) | Deberán estar en mayúsculas. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. En caso de no contar con algún apellido, dejar en blanco. |
| 10 | Segundo apellido (materno) | |
| 11 | Nombre (s) | |
| 12 | Fecha de nacimiento | De acuerdo al acta de nacimiento colocar la fecha en el Formato DD/MM/AAAA |
| 13 | Sexo | Marcar el cuadro que corresponda |
| 14 | Nacionalidad | Debe ser Mexicano |
| 15 | Entidad federativa de nacimiento | Escribir el nombre del Estado de acuerdo a la CURP. Validar que los dos caracteres existan en el catálogo. |
| 16 | Estado Civil | Marcar el cuadro que corresponda |
| 17 | Grado de estudios | Marcar el cuadro que corresponda, sin especificar el grado |
| 18 | Clave única de registro de población (CURP) | Anotar la clave completa según formato oficial |
| 19 | Tipo de identificación oficial | Marcar el cuadro que corresponda (de preferencia CURP), en caso de que sea otra, deberá especificar |
| 20 | Identificador de documento oficial | Colocar el número de folio del documento de identificación oficial (Escribir la CURP) |
| 21 | Calle | Nombre de la calle del domicilio. El nombre de la calle deberá capturarse completo, se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. Se aceptará la frase "DOMICILIO CONOCIDO" y en estos casos será obligatorio el campo "OTRA REFERENCIA" |
| 22 | Número exterior | Este campo podrá aceptar el número de manzana y el número de lote en el formato MZA XX LT YY donde XX y YY son números, dejando un espacio entre las abreviaciones MZA y LT y los números, si además se especifica un número para la casa entonces dejar en el formato MZA XX, LT YY, CASA ZZ en donde ZZ es un número. Cuando se trate de una Unidad Habitacional podrá aceptarse el número y/o letra del edificio. |
| 23 | Número interior | Este campo también podrá aceptar el número de departamento en el formato DEPTO. XX (dejando un espacio antes del número) cuando se trate de una Unidad Habitacional. |
| 24 | Entre qué calles | Calles que delimitan el domicilio del beneficiario. El nombre de la calle deberá capturarse completo y sin abreviaciones. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. Toda la cadena de caracteres deberá ser diferente de espacios. Cuando estos datos no existan será obligado el campo "OTRA REFERENCIA" |
| 25 | Código postal | Anotar los 5 números, según el catálogo de códigos postales que corresponda al domicilio. |
| 26 | Otra referencia del domicilio, cerca de: | Referencia para localizar el domicilio del beneficiario. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. |
| 27 | Localidad | Anotar la localidad donde viva el beneficiario, validar que exista en el catálogo CAT. LOCALIDADES |
| 28 | Colonia | Anotar la colonia donde radica el beneficiario, se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe, o se puede dejar el nombre de la localidad. |
| 29 | Municipio | Anotar el nombre oficial del municipio donde radica el beneficiario. Validar que exista en el catálogo CAT. MUNICIPIOS |
| 30 | Entidad federativa (estado) | Anotar la Entidad Federativa en donde radica el beneficiario. Validar que exista en el catálogo CAT. ENTIDAD FEDERATIVA |
| 31 | Teléfono fijo con clave lada | Deberá ser sin espacios y sin guiones u otro carácter que no sea número. La longitud deberá ser de 10 dígitos, incluida la clave LADA. NOTA: No deberán incluirse las marcas que preceden a los 10 dígitos: 01, 044, 045, entre otras. |
| 32 | Teléfono celular | |
| 33 | Correo electrónico | Anotar la cuenta de correo electrónico del beneficiario |
| 34 | Parentesco | Anotar el parentesco que tiene el beneficiario con el cobeneficiario (padre, hermano, nieto, etc.) |
| DATOS DEL COBENEFICIARIO (PADRE, MADRE O TUTOR) | | |
| 35 | Primer apellido (paterno) | Deberán estar en mayúsculas. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. En caso de no contar con algún apellido, dejar en blanco. |
| 36 | Segundo apellido (materno) | |
| 37 | Nombre (s) | |
| 38 | Fecha de nacimiento | De acuerdo al acta de nacimiento colocar la fecha en el Formato DD/MM/AAAA |
| 39 | Sexo | Marcar el cuadro que corresponda |
| 40 | Nacionalidad | Escribir la nacionalidad del cobeneficiario. |
| 41 | Entidad federativa de nacimiento | Escribir el nombre del Estado de acuerdo a la CURP. Validar que los dos caracteres existan en el catálogo. |
| 42 | Estado civil | Marcar el cuadro que corresponda |
| 43 | Grado de estudios | Marcar el cuadro que corresponda, sin especificar el grado |
| 44 | Clave única de registro de población (CURP) | Anotar la clave completa según formato oficial |
| 45 | Tipo de identificación oficial | Marcar el cuadro que corresponda (de preferencia IFE), en caso de que sea otra, deberá especificar |
| 46 | Identificador de documento oficial | Colocar el número de folio del documento de identificación oficial |
| 47 | Calle | Nombre de la calle del domicilio. El nombre de la calle deberá capturarse completo, se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. Se aceptará la frase "DOMICILIO CONOCIDO" y en estos casos será obligatorio el campo "OTRA REFERENCIA" |
| 48 | Número exterior | Este campo podrá aceptar el número de manzana y el número de lote en el formato MZA XX LT YY donde XX y YY son números, dejando un espacio entre las abreviaciones MZA y LT y los números, si además se especifica un número para la casa entonces dejar en el formato MZA XX, LT YY, CASA ZZ en donde ZZ es un número. Cuando se trate de una Unidad Habitacional podrá aceptarse el número y/o letra del edificio. |
| 49 | Número interior | Este campo también podrá aceptar el número de departamento en el formato DEPTO. XX (dejando un espacio antes del número) cuando se trate de una Unidad Habitacional. |
| 50 | Entre que calles | Calles que delimitan el domicilio del beneficiario. El nombre de la calle deberá capturarse completo y sin abreviaciones. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. Toda la cadena de caracteres deberá ser diferente de espacios. Cuando estos datos no existan será obligado el campo "OTRA REFERENCIA" |

| | | |
|----|--|--|
| 51 | Código postal | Anotar los 5 números, según el catálogo de códigos postales que corresponda al domicilio. |
| 52 | Otra referencia del domicilio, cerca de: | Referencia para localizar el domicilio del beneficiario. Se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. |
| 53 | Localidad | Anotar la localidad donde radica el beneficiario, validar que exista en el catálogo CAT LOCALIDADES. |
| 54 | Colonia | Anotar la colonia donde viva el beneficiario, se acepta la captura de puntos, diéresis y apóstrofe. En algunos casos, el valor por default es el valor que tenga el campo localidad. |
| 55 | Municipio | Anotar el nombre oficial del municipio donde radica el beneficiario. Validar que exista en el catálogo CAT. MUNICIPIOS. |
| 56 | Entidad federativa (estado) | Anotar la Entidad Federativa en donde radica el beneficiario. Validar que exista en el catálogo CAT. ENTIDAD FEDERATIVA. |
| 57 | Teléfono fijo con clave | |
| 58 | lada | |
| 58 | Teléfono celular | |
| 59 | Correo electrónico | Anotar la cuenta de correo electrónico para contactar al cobeneficiario (padre, madre o tutor). |
| 60 | Nombre y firma del cobeneficiario | Colocar nombre completo y firma de cobeneficiario (padre, madre o tutor). |
| 61 | Nombre y firma del responsable del llenado | Colocar nombre completo y firma de la persona responsable del llenado del formato. |

7.1.6 Integración del Padrón

Se integrará de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; los Lineamientos y Criterios para la Integración y Actualización de los Padrones de Beneficiarias/os y para la Administración del Padrón Único de Beneficiarias/os de los Programas de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México; así como las demás normas aplicables en la materia.

El Departamento de METRUM del DIFEM integrará el padrón de beneficiarios con base al recurso asignado y a las propuestas recibidas de los SMDIF, también será responsable de su resguardo.

7.1.7 Derechos de los Beneficiarios

- Recibir bimestralmente la beca del Programa de Desarrollo Social Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

7.1.8 Obligaciones de los Beneficiarios

- Continuar con sus estudios, ya sea en el sistema abierto o formal.
- Los padres se obligan a que durante la vigencia del apoyo buscarán alternativas de trabajo que eviten el riesgo de migración de sus menores hijos, obligándose a prevenir que las niñas, niños y adolescentes migren hacia otro municipio, Estado o país y dejen de asistir a la escuela.
- Se dará el uso correcto a los recursos los cuales deberán ser destinados para útiles, uniformes, cuotas escolares o cualquier otro análogo.
- Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de su inscripción al Programa.
- Firmar el Recibo de Entrega de Beca.

7.1.9 Causas de Incumplimiento

- Utilizar los recursos de la beca con fines distintos a los establecidos.
- Desertar del sector escolar.
- Que las Niñas, Niños o Adolescentes migren hacia otro municipio, Estado o país y dejen de asistir a la escuela.
- Se incumpla con lo señalado en las presentes Reglas de Operación.

7.1.10 Cancelación:

- Cuando se compruebe que la familia utiliza los recursos de la beca para fines distintos a los establecidos.
- Realizar actos de proselitismo a favor de algún candidato o partido político con el apoyo recibido.

- c) El beneficiario cambie de residencia a otra entidad federativa.
- d) Proporcione información o documentación falsa para su incorporación al Programa.
- e) Deserte del sector escolar.

Toda cancelación de beca antes de que concluya el ciclo escolar, deberá ser presentada mediante oficio por la (el) Presidenta (e) del SMDIF, dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, especificando los motivos que la originaron y anexando la documentación que la sustente; así como la propuesta del nuevo beneficiario y el expediente correspondiente. En caso contrario, el titular del Departamento de METRUM del DIFEM podrá promover entre otros SMDIF la asignación de la beca para que envíe su propuesta.

7.1.11 Contraprestación del Beneficiario

- a) Participar en todas las acciones del Programa METRUM (cursos de capacitación, club de tareas, talleres, pláticas, etc.).
- b) Presentar bimestralmente copia de boleta o constancia de calificaciones en el SMDIF.
- c) Que los padres o tutores busquen alternativas de trabajo y participen en forma constante en las acciones desarrolladas por el Programa METRUM en los SMDIF.
- d) Que la madre, padre o tutor se comprometan mediante la firma de una Carta Compromiso a darle al beneficiario el apoyo necesario para continuar sus estudios y evitar la migración hacia otro municipio, Estado o país en busca de mejores condiciones de vida.

7.2. Mecánica Operativa

7.2.1 Operación del Programa

- a) Las becas se distribuyen en Municipios de donde son originarios el mayor número de niñas, niños o adolescentes en situación de migración no acompañada detectados por el SNDIF, principalmente en la frontera norte del país o donde hay población infantil repatriada. Se considera también a municipios con tradición familiar migratoria.
- b) Se consideran los avances alcanzados por el Programa METRUM en cada municipio con las niñas, niños, adolescentes y sus familias, tomando como base los informes mensuales que elabora el Coordinador Municipal METRUM y las minutas de seguimiento que realiza el Asesor Técnico durante las visitas de asesoría.
- c) Para otorgar la beca por primera vez no se establece promedio mínimo en calificaciones. Sin embargo, será requisito indispensable que el becario asista regularmente al sistema escolar. Además de haber sido repatriado o presentar algún factor de riesgo para migrar solo (algún miembro de la familia migrante, disfuncionalidad familiar, comunidad con tradición migratoria, situación económica precaria, etc.).
- d) Para reasignar una beca, la (el) Presidenta (e) del SMDIF deberá presentar en el mes de julio, oficio de solicitud dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM, anexando copia de la boleta de calificaciones y/o constancia de estudios vigentes y la Ficha de Identificación de las niñas, niños o adolescentes beneficiarios, actualizada.
- e) Los recursos de la beca serán entregados a la madre, padre o tutor del beneficiario, con el fin de asegurar la adecuada utilización de los mismos (compra de útiles, uniformes, pago de cuotas escolares, o cualquier otro análogo).
- f) La niña, niño o adolescente no podrá ser beneficiado con más de una beca ya sea por parte del SNDIF, DIFEM, SMDIF o de alguna otra Institución.
- g) Por ningún motivo el personal del DIFEM y/o SMDIF administrará los recursos otorgados a los beneficiarios.
- h) Los SMDIF deberán recoger el cheque del importe de la(s) beca(s) asignada(s) a su población, en la Caja General del DIFEM y entregarán su comprobante fiscal correspondiente.

- i) Los SMDIF entregarán el importe de las becas en efectivo a los becarios, en un plazo no mayor a 5 días naturales a partir de la fecha establecida por el Departamento de METRUM del DIFEM y requisitarán los formatos: Recibo de Pago de Beca, Carta Compromiso y Reconocimiento de Firmas, correspondientes.

7.2.2 Proceso

Coordinadores Municipales METRUM

- a) Detección de Niñas, Niños y Adolescentes en riesgo de migración (con algún familiar migrante, que haya migrado alguna vez, con disfuncionalidad familiar, integrante de familia de ingresos económicos insuficientes, originarios de comunidad con tradición migratoria) o repatriados.
- b) Trabajo con familias, a través de visitas domiciliarias y escolares.
- c) Elaboración de Expediente.
- d) Elaboración de Oficio y envío de propuestas por parte del SMDIF a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.

Departamento de METRUM

- a) Revisión y aceptación de propuestas por parte de los Asesores Técnicos del Departamento METRUM.
- b) Elaboración del Padrón de Beneficiarios.
- c) Aprobación del Padrón de Beneficiarios por el Comité.
- d) Entrega de Becas del Programa de Desarrollo Social Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración.

8. GRADUACIÓN DEL BENEFICIARIO

Cuando haya concluido la educación básica y media superior, en los niveles de primaria, secundaria y de bachillerato o equivalente y cuente con el documento que lo acredite.

9. INSTANCIAS PARTICIPANTES

9.1 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 el Programa de Desarrollo Social Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración.

9.2 Instancia Ejecutora

La Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, a través del Departamento de METRUM del DIFEM, es el responsable de la operación directa del Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración"

9.3 Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación de Programas de Desarrollo Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

9.3.1. Integración

El Comité se integrará por:

- I. Un Presidente, quien será el Director General del DIFEM;
- II. Un Secretario, quien será designado por el Director General del DIFEM;
- III. Tres Vocales, quienes serán:

Los titulares de las siguientes unidades administrativas del DIFEM:

Dirección de Prevención y Bienestar Familiar;
Dirección de Atención a la Discapacidad;
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar;

- IV. Un representante de la Secretaría de Finanzas, quien será designado por su titular;
- V. Un representante de la Secretaría de la Contraloría, quien será designado por su titular;
- VI. Un representante de la Universidad Autónoma del Estado de México, quien será designado por el Rector.

9.3.2 Atribuciones

Son atribuciones del Comité:

- I. Determinar los criterios para la incorporación de beneficiarios en los Programas de manera regular y en casos especiales.
- II. Establecer los criterios de sustitución y aceptación por baja de beneficiarios durante la ejecución de los Programas.
- III. Conocer y en su caso aprobar el Padrón de Beneficiarios del Programa.
- IV. Determinar los criterios de operación, evaluación y seguimiento del Programa, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos.
- V. Analizar y, en su caso, aprobar las modificaciones a las Reglas de Operación con el propósito de mejorar el funcionamiento, evaluación y transparencia de los Programas.
- VI. Las demás que se desprendan de otras disposiciones u ordenamientos legales que resulten aplicables.

10. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM:

- Elaborar el padrón de niñas, niños y adolescentes repatriados o en riesgo de migración atendidos en el Programa y seleccionados para ocupar las becas.
- El Departamento de METRUM del DIFEM es el responsable de realizar visitas de asesoría y seguimiento a los SMDIF, de requisitar el formato "Cédula de Asesoría y Seguimiento a Municipios" en cada visita realizada, de entregar copia del formato a la Presidenta y/o Directora del SMDIF y obtener firma y sello de acuse de recibido.

Corresponde a los SMDIF

- Cumplir con los lineamientos establecidos por el DIFEM para la comprobación de recursos, caso contrario, se realizarán hasta un máximo de tres recordatorios vía telefónica y posteriormente, en caso de que no haya respuesta, se procederá a enviar oficio de cancelación del apoyo, dirigido a la (el) Presidenta (e) del SMDIF, para que lo informe al beneficiario.
- Serán responsables del llenado del formato denominado "**Registro Único de Beneficiarios**" para el Programa de Desarrollo Social "Otorgamiento de Becas a Niñas, Niños y Adolescentes Repatriados y en Riesgo de Migración", de su captura para la integración del padrón, así como de su resguardo.

11. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Los SMDIF participantes, conformarán grupos autogestivos en zonas de riesgo, con los cuales se llevarán a cabo las actividades de acuerdo a las necesidades de cada zona expulsora. Se pueden formar grupos de alfabetización, de primaria, de capacitación o bien brindar pláticas de orientación de temas diversos: riesgos asociados a la migración, planificación familiar, nutrición, comunicación en la familia, terapias grupales, trabajo infantil, explotación infantil, pláticas de orientación jurídica, etc. Así como incorporarlas a los talleres de capacitación existentes en cada SMDIF.

12. DIFUSIÓN

12.1 Medios de Difusión

Las presentes Reglas de Operación que emite el DIFEM serán publicadas en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

Conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México, toda la documentación que se utilice en la promoción y publicidad del presente Programa, deberá contener la siguiente leyenda:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de este Programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".

12.2 Convocatoria

La convocatoria será emitida por el DIFEM, a través del Departamento de METRUM y de los SMDIF.

13. TRANSPARENCIA

Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder a los Programas de desarrollo social, serán protegidos 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.

14. SEGUIMIENTO

El Comité y la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar serán los encargados de realizar el monitoreo del Programa en el ámbito de sus respectivas competencias.

15. EVALUACIÓN

15.1 Evaluación Externa

Podrán realizarse evaluaciones externas, coordinadas por el CIEPS, que permitan mejorar la operación e impacto del Programa.

15.2 Evaluación de Resultados

Los responsables de ejecutar este Programa 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.

16. AUDITORÍA, CONTROL Y VIGILANCIA

La auditoría, control y vigilancia de este Programa 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.

17. QUEJAS Y DENUNCIAS

Las quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos respecto de un trámite, servicio o servidor público del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, 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 horas.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM.
Correo electrónico: difem@mail.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.- Publíquense las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estas Reglas 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.- Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación, será resuelto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

CUARTO.- El otorgamiento de bienes del presente Programa, dependerá de la disponibilidad de los recursos con los que cuenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinado para tal fin.

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