



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. Roberto González Cantellano

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130

Tomo CXCVII A:202/3/001/02

Número de ejemplares impresos: 400

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 2 de abril de 2014

No. 61

SUMARIO:

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

<p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE ADULTOS MAYORES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PASEOS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL EMISIÓN DE LA CREDENCIAL DIFEM PARA ADULTOS MAYORES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL FOMENTO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS QUIRURGICAS DE CATARATA Y ESTRABISMO.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL JORNADAS OFTALMOLÓGICAS.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA (SALUD MENTAL).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.</p>	<p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACIÓN UNIVERSAL.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ADOPCIONES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO ASISTENCIAL DE ALBERGES.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS BIBLIOTECARIOS DEL DIFEM.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL CLÍNICA ALBERGUE FAMILIAR.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN EDUCATIVA A HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS (VERTIENTE DE ATENCIÓN).</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ASESORÍA JURÍDICA Y PATROCINIO JUDICIAL.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL APOYO ASISTENCIAL EXCEPCIONAL EMERGENTE A LA POBLACIÓN VULNERABLE.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS FUNERARIOS.</p> <p>LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN PARA EL USO DEL TEATRO MORELOS.</p>
--	--

“2014. Año de los Tratados de Teoloyucan”

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

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



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR****I. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Consulta médica, atención psicológica y asesoría jurídica a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida, así como orientación para resolver la problemática legal que presente el adulto mayor.

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.

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

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

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

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

- Mejorar las condiciones de salud física de los adultos mayores mediante la consulta médica.
- Mejorar las condiciones de salud mental de los adultos mayores mediante atención psicológica de forma ética, profesional y acertada.
- 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

- a) El servicio de consulta médica se brinda en Toluca y municipios cercanos.
- b) El servicio de atención psicológica se brinda en Toluca y municipios cercanos.
- c) El servicio de asesoría jurídica opera para los **125** municipios del Estado de México.

6. SERVICIO**6.1 Tipo de servicio**

- a) Consulta médica
- b) Atención psicológica
- c) 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

- a) Ser adulto mayor.
- b) 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: (1) _____

Edad: (2) _____

Diagnóstico de ingreso: (3) _____

Fecha de ingreso: (4) _____

Nombre del médico tratante: (5) _____

FO201B10200/077/2012

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

ANVERSO

FO201B10200/076/2012

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

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)			
Nombre			
Edad/fecha de nacimiento		Genero	
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)

Diagnostico: (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: (1) _____

Ficha de identificación (2)			
Nombre			
Edad/fecha de nacimiento		Genero	
Estado civil		Escolaridad	
Ocupación		Domicilio	
Religión		Teléfono	
Motivo de consulta (descripción y cronológica del padecimiento actual) (3)			

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

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

Ambito social	
Ambito laboral	
Historia marital	
Dinámica familiar	
Salud	

Exploración mental (ubicación en las tres esferas cognoscitivas 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, de la/el 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)			
Nombre			
Edad/fecha de nacimiento		Genero	
Estado civil		Escolaridad	
Ocupación		Domicilio	
Religión		Teléfono	
Descripción (3)			
Pruebas aplicadas (4)			
Perfil (5)			

Diagnostico: (6) _____

Observaciones y/o recomendaciones: (7) _____

PSICÓLOGO

Nombre y firma (8) _____

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) Presentar la "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".
- c) Acudir en su caso a las consultas médicas y atenciones psicológicas subsecuentes.
- d) Acudir en su caso a las instancias a las que sea canalizado.

7.7 Causas de incumplimiento

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

7.8 Sanciones

Suspensión:

- a) Cuando el adulto mayor no presente su "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".

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.

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 se presentará en la CAAM a solicitar el servicio.
- b) El adulto mayor deberá presentar su "Credencial DIFEM para Adultos Mayores".
- c) De acuerdo a la necesidad que presente se canalizará al área correspondiente.
- d) El área médica, psicológica o jurídica recibe al adulto mayor y le otorgará el servicio.
- e) 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.
- f) 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.
- g) La Información que contengan los expedientes médicos y psicológicos tendrá carácter de confidencial.
- 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.
- 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 de la CAAM 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.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

No aplica.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos que emite el DIFEM, se darán a conocer por la CAAM y serán publicados 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:

I. Vía telefónica:

- a) **SAMTEL** Lada sin costo 01800 7 20 02 02 y 01800 7 1158 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 **01890 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.secogerrgo_b.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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MARÍA DEL PILAR L. MARTÍNEZ LARA
COORDINADORA DE ATENCIÓN A
ADULTOS MAYORES
(RUBRICA)

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA)

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Atención Integral al Adulto Mayor publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. en A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA)

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

I. 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.

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

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

CAAM: A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

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) _____	
Actividades que realizan en el grupo: (8)	
Danza: Baile: Proyectos productivos: Yoga: Tal-chi: Manualidades:	
Otros: (9) _____	
Días de reunión: (10) _____	Horario: (11) _____
PRESIDENTE (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF	
_____ Nombre y firma (12)	
PROMOTOR MUNICIPAL DE ADULTOS MAYORES	PRESIDENTE DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES
_____ Nombre y firma (13)	_____ Nombre y firma (14)

FO201B10200/129/2011

**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

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

7.6. Obligaciones de los usuarios

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

7.7. Causas de incumplimiento

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

7.8. Sanciones

Cancelación:

- Cuando el adulto mayor, instructores o cualquier otra persona realice dentro del grupo actividades comerciales, lucrativas, políticas o religiosas.
- Cuando el adulto mayor deje de asistir sin justificación en un período de 30 días naturales.
- Cuando el adulto mayor realice actos que alteren el orden y ambiente del grupo.
- Cuando el adulto mayor se presente al grupo en estado de ebriedad.
- Cuando el objetivo de la integración de grupos no se cumpla por parte del SMDIF, de los instructores o de los adultos mayores.
- 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

- Asistir a las actividades a las que se inscribió de manera regular.
- Cumplir con los presentes lineamientos de operación.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

- La CAAM realizará la promoción de formación de grupos a través de los promotores municipales de adultos mayores.
- El SMDIF a través del promotor municipal de adultos mayores invitará a los adultos mayores de su municipio para integrar grupos.
- 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.
- La CAAM, una vez que le sea notificada la integración de un grupo a través del formato correspondiente, hará el registro de éste.
- La CAAM realizará supervisiones a los grupos de los SMDIF para verificar su funcionamiento.
- En caso de que un grupo se desintegre, el SMDIF notificará su baja mediante oficio a la CAAM.
- Los adultos mayores interesados en participar en los grupos solicitarán su ingreso en aquellos que ya estén conformados por el SMDIF o la CAAM.
- 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 de la CAAM 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 en los SMDIF la formación de grupos de adultos mayores.
- c) Proporcionar y adecuar espacios físicos para las actividades del grupo.
- d) Definir los talleres para los grupos.
- e) Proporcionar instructores para los talleres que se impartan en los grupos.
- f) Invitar al grupo a integrar su mesa directiva.
- g) Realizar supervisiones a los grupos de adultos mayores 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 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 de 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

Los presentes lineamientos que emite el DIFEM, se darán a conocer por la CAAM y serán publicados 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 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 01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MARÍA DEL PILAR L. MARTÍNEZ LARA
COORDINADORA DE ATENCIÓN
A ADULTOS MAYORES
(RUBRICA)

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RUBRICA)

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Integración de Grupos de Adultos Mayores publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA)

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
PASEOS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES****I. 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.

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

CAAM: A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

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

Paseo: A los paseos recreativos para adultos mayores.

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

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) Los adultos mayores con discapacidad visual deberán hacerse acompañar por algún familiar.
- f) 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



CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

Yo: (1) _____
con credencial DIFEM CAAM No.: (2) _____, integrante del Grupo de Adultos Mayores denominado: (3) _____
bajo mi responsabilidad, deseo asistir a las actividades externas que programe la Coordinación de Atención a Adultos Mayores; asimismo, autorizo a esta o a la Coordinación Municipal de: (4) _____ para qué, en caso de algún accidente o enfermedad, me trasladen 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

YO PADEZCO: (5)
Desvanecimientos: Hipertensión Diabetes Alcoholismo
Soy alérgico a:
(6) _____ otro _____
Institución o médico que me atiende: (7) _____
No. de clínica o domicilio del médico: (8) _____
Teléfono de la clínica o el médico: (9) _____
Nombre y parentesco de un familiar responsable: (10) _____
Domicilio y teléfono: (11) _____

INTEGRANTE DEL GRUPO

ENTERADO FAMILIAR

Nombre y firma (12)

Nombre y firma (13)

FO201B10200/126/2011

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
GRUPO DE ADULTOS MAYORES
CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS**

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Yo	Anotar el nombre completo del adulto mayor empezando por apellido paterno.
2	No. de credencial del DIFEM CAAM	Anotar el número de la credencial del DIFEM CAAM.
3	Nombre del grupo	Anotar el nombre del grupo al que está inscrito el adulto mayor
4	Municipio donde radica	Anotar el municipio donde radica el adulto mayor.
5	Padecimientos	Marcar en el rubro correspondiente si tiene algún padecimiento de los señalados.
6	Alergias	Anotar si padece de alguna alergia o es alérgico a algún medicamento.
7	Institución o médico que lo atiende	Anotar la clínica o institución médica donde se encuentra adscrito o el nombre del médico particular.
8	Domicilio de la clínica o médico	Anotar el número de la clínica y/o el domicilio de su médico particular.
9	Teléfono de la clínica o médico	Anotar el número telefónico con lada de la clínica y/o médico particular.
10	Familiar responsable	Anotar el nombre completo de un familiar, así como su parentesco del responsable del adulto mayor.
11	Domicilio y teléfono	Anotar el domicilio completo, así como el número telefónico con lada del familiar responsable del adulto mayor.
12	Integrante del grupo	Anotar el nombre completo y firma o en su caso la huella digital del adulto mayor.
13	Enterado familiar	Anotar el nombre completo y firma o en su caso la huella digital del responsable del adulto mayor.



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) F _____ M _____
 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 MUNICIPIO PERSONAL DE SALUD

 Nombre y firma (13) Nombre y firma (14) Nombre y firma (15)

FO201B10200/127/2011

**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
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 CAMM	Anotar el nombre completo y la firma del responsable que acude por parte de la coordinación de 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 en el 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.
- 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 municipal y del responsable del paseo de la CAAM.
- f) No ingerir bebidas embriagantes durante el paseo.
- g) No comer ni fumar dentro del autobús.
- h) 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**Cancelación**

- a) Cuando el adulto mayor no presente su Carta Responsiva para Actividades Externas así como la identificación del familiar responsable.
- b) Cuando el SMDIF no presente la documentación de cada uno de los adultos mayores que acuden al paseo.
- c) 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.

Suspensión

Cuando el SMDIF pretenda incluir en el paseo a personas que no sean adultos mayores, a excepción de aquellos que acompañen a un adulto mayor con discapacidad visual.

7.9. Contraprestación del usuario

Cumplir con los presentes Lineamientos de Operación.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

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 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 éste, así como el 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 y formatos.
- e) El SMDIF a través del promotor municipal de adultos mayores 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 municipal de adultos mayores 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 municipal 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 mayor se extravíe, el promotor municipal 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 municipal se comunicará vía telefónica al SMDIF y con los familiares del adulto. El promotor municipal 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.

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, su "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 existe algún costo de acceso para el 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 y se quedará en el lugar hasta que localice al adulto mayor, en tanto que el resto del grupo regresará a Toluca.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la CAAM 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.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

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.

Corresponde al responsable del paseo por parte 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 municipal y con el personal de salud.
- e) Entregar en tiempo y forma el informe del paseo al encargado del área de paseos de la CAAM.

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 municipal 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 municipal.
- d) Cubrir costos de peaje de autopistas, en caso de ser necesario.
- e) Contar con un mínimo de 26 y un máximo 35 o 39 adultos mayores según sea el caso para llevar a cabo el paseo.

Corresponde al Promotor municipal:

- 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

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

Los presentes lineamientos que emite el DIFEM, se darán a conocer por la CAAM y serán publicados 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 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 **01800 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
Correo Electrónico: difem@mailedomex.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.

VALIDACIÓN

LIC. MARÍA DEL PILAR L. MARTÍNEZ LARA
COORDINADORA DE ATENCIÓN
A ADULTOS MAYORES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Paseos Recreativos para Adultos Mayores publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS

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

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

I. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Emisión de la credencial DIFEM al adulto mayor para acceder a descuentos y/o trato preferencial 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.

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

CAAM: A la Coordinación de Atención a Adultos Mayores.

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

Credencial: A la Credencial **DIFEM** para adultos mayores.

3. OBJETIVOS**3.1. Objetivo General**

Mejorar las condiciones sociales de los adultos mayores a través de un documento que les permita acceder a descuentos y trato preferencial.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Apoyar la economía 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.

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

- a) Recibir la Credencial.
- 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) Hacer buen uso de la credencial, la cual es un documento personal e intransferible.

7.7. Causas de incumplimiento

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

7.8. Sanciones
Cancelación:

- a) Cuando se haga mal uso de la Credencial.
- b) Cuando se detecte que el usuario proporcionó datos o documentos falsos para la obtención de la Credencial.

7.9. Contraprestación del usuario

Hacer buen uso de la Credencial.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

Para los adultos mayores que acudan directamente a las oficinas de la CAAM:

- a) El adulto mayor solicitará el servicio y presentará alguno de los documentos requeridos.
- b) 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.
- c) El adulto mayor proporcionará los datos que le sean solicitados.
- d) 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.
- e) El adulto mayor firmará en el formato "Recibo de Credenciales entregadas a adultos mayores".
- f) 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 municipal que se encuentra en las instalaciones del SMDIF.
- g) 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.
- h) La credencial se repondrá un máximo de dos veces anotando en la reposición al final del folio la leyenda -R 1 o -R2 según sea el caso, ejemplo: 000001-R 1 - 000001-R2.

Para los SMDIF:

- a) El SMDIF solicitará el módulo de emisión de credenciales para los 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.
- b) 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 credenciales.
- c) Una vez que acuerda vía telefónica fecha, hora y lugar para la emisión de credenciales, el SMDIF a través del Promotor Municipal de adultos mayores difundirá el evento.
- d) 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 y una o dos impresoras, sillas para asistentes y contar con instalaciones eléctricas adecuadas.
 - Proporcionar personal 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 Municipal de adultos mayores 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 Municipal 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 Municipal de adultos mayores 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 Municipal en la reunión mensual.
- k) El Promotor Municipal de adultos mayores 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 -R I o -R2 según sea el caso, ejemplo: 000001-R I - 000001-R2.

A través del sistema informático:

- a) El adulto mayor solicitará el servicio en su SMDIF y presentará alguno de los documentos requeridos.
- b) El Promotor Municipal de adultos mayores 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 Municipal de adultos mayores 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 Municipales de adultos mayores 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 Municipal de adultos mayores 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 Municipal de adultos mayores remitirá a la CAAM el formato "Recibo de Credenciales entregadas a adultos mayores".

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la CAAM 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 responsable de la ejecución de esta acción de desarrollo social.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM, a través de la CAAM:

- a) Suscribir un convenio de concertación de acciones con el SMDIF para la operación del programa "Emisión de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores".
- b) 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.
- c) Otorgar a los SMDIF la clave de acceso al sistema informático para la captura de los datos personales de los adultos mayores.
- d) Capacitar a los promotores municipales de adultos mayores sobre el sistema informático, así como del procedimiento de emisión de credenciales.
- e) Acudir a los SMDIF que soliciten el módulo para la emisión de la Credencial.
- f) Entregar a los SMDIF las credenciales de los adultos mayores tanto de las jornadas como de las capturadas en el sistema informático.
- g) Validar la documentación entregada por los SMDIF con los datos capturados en el sistema informático.
- 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 Municipales de adultos mayores 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) Brindar el servicio a los adultos mayores que soliciten la credencial en el módulo de la CAAM.
- 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.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Asignar un Promotor Municipal 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 a Titular de la Dirección General del DIFEM, el módulo de emisión de credenciales para adultos mayores.
- 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 y cámara fotográfica para la captura de las credenciales a través del sistema informático.

Corresponde al Promotor Municipal de adultos mayores:

- 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 del documento probatorio de edad, en caso de ser necesario, el domicilio del adulto mayor, así como el nombre del familiar responsable y su teléfono.
- 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) 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.
- i) Archivar la documentación soporte de los datos capturados en el sistema informático.
- j) 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

Los presentes lineamientos que emite el DIFEM, se darán a conocer por la CAAM y serán publicados 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 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 **01800 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

Correo Electrónico: difemPnnailedomex.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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MARÍA DEL PILAR L. MARTÍNEZ LARA
 COORDINADORA DE ATENCIÓN A
 ADULTOS MAYORES
 (RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
 (RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Emisión de la Credencial DIFEM para Adultos Mayores publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M en A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
 (RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
 REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD**

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Promover a través de la capacitación y asesoría a los Sistemas Municipales DIF del Estado de México la acción de Rehabilitación Basada en la Comunidad, la cual se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias, comunidades y de los servicios de salud, educativos, sociales y laborales existentes en las comunidades.

2. GLOSARIO DE TERMINOS

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

Centro de Rehabilitación: Al establecimiento de asistencia social facultado para operar en beneficio de las personas con discapacidad llevando a cabo acciones de rehabilitación y prevención en materia de discapacidad: los cuales operan en las modalidades de: (CREE) Centro de Rehabilitación y Educación Especial, (CRIS) Centro de Rehabilitación e Integración Social, (URIS) Unidad de Rehabilitación e Integración Social, (UBRIS) Unidad Básica de rehabilitación e Integración Social.

Discapacidad: Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Educación Especial: Al conjunto de servicios y programas, orientación y recursos educativos especializados, puestos a disposición de las personas que padecen algún tipo de discapacidad, que favorecen su desarrollo integral, y faciliten la adquisición de habilidades y destrezas que les capaciten para lograr los fines de la educación.

Personas con discapacidad: Son las personas que tienen deficiencias físicas, mentales intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igual de condiciones con los demás.

Promotor: Persona física que promueve o promociona actividades para la atención de las personas con discapacidad.

Rehabilitación: Proceso de duración limitada y con un objeto definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

Rehabilitación Basada en la Comunidad: Acción destinada a las personas con discapacidad y sus familias para que tomen sus propias decisiones y asuman la responsabilidad de cambiar sus vidas y mejorar sus comunidades.

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

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

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Brindar capacitación y asesoría a los promotores de los SMDIF en la acción denominada Rehabilitación Basada en la Comunidad, que tiene como fin asegurar que todas las personas con discapacidad sean capaces de acceder a sus derechos y beneficios.

3.2. Objetivos Específicos

- Contribuir mediante la capacitación y asesoría de los promotores de los SMDIF, a la promoción de actividades de rehabilitación y salud para las atender a las personas con discapacidad permanente.
- Fortalecer a través de la capacitación y asesoría de los promotores de los SMDIF las actividades de integración familiar, educación, cultura, recreación, deporte y subsistencia para las personas con discapacidad permanente.

4. POBLACION OBJETIVO

Promotores de los 125 SMDIF responsables de dar atención a personas con discapacidad.

5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de Servicio

- . Capacitación inicial intensiva
- . Capacitación permanente
- . Asesorías y supervisión de actividades

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 DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad de la Dirección de Atención a la Discapacidad determinará la permanencia del promotor designado con base en el cumplimiento de requisitos y las supervisiones realizadas.

7.2 Requisitos y criterios de selección

- a) Haber recibido oficio de invitación al Curso de Capacitación Inicial para Promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad, signado por el Titular de la Dirección de Atención a la Discapacidad del DIFEM.
- b) Enviar oficio de nombramiento del promotor designado firmado por la Presidente del SMDIF.

El promotor designado deberá:

- a) Mostrar afinidad por el trabajo en campo.
- b) Asistir a los cursos de capacitación a que sean convocados.

7.3 Criterios de Priorización

La acción Rehabilitación Basada en la Comunidad encabezada por un promotor municipal, se establecerá como acción prioritaria para atención de las personas con discapacidad aún en aquellos municipios que cuenten con un Centro de Rehabilitación.

7.4 Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad



INFORME MENSUAL
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Municipio: (1) _____ Mes: (2) _____ Año: (3) _____

ACTIVIDAD	TOTAL
Platicas: (4)	
Orientaciones: (5)	
Difusión: (6)	
Detecciones: (7)	
Valoraciones: (8)	
Referencias: (9)	
Terapia Física: (10)	
Terapia Ocupacional: (11)	
Terapia del Lenguaje: (12)	
Altas: (13)	
Visitas Domiciliarias: (14)	
Integración Educativa: (15)	
Integración Laboral: (16)	
Integración Recreativa: (17)	
Integración Cultural: (18)	
Integración Deportiva: (19)	
Donaciones: (20)	
Apoyo de Transporte: (21)	
Otras Actividades: (22)	

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN SMDIF

Vo. Bo. DE LA PRESIDENTA DEL SMDIF

Nombre y Firma (23)

Nombre y Firma (24)

FO201B14200/200/2012

INSTRUCTIVO DE LLENANDO

INFORME MENSUAL
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Se anotara el nombre del municipio motivo de la supervisión.
2	Mes	Se anotara el nombre del mes al que corresponde el informe de actividades.
3	Año	Se anotara el año al que corresponde el informe de actividades.
4	Platicas	Se registrara si se imparten pláticas grupales a la población con el objetivo de informar, sensibilizar y promover una cultura de prevención de la discapacidad o si se imparten platicas con fines informativos en materia de rehabilitación, o en torno a aspectos de integración social, se pondrá al lado de este número una diagonal en la que se escribirá el número de personas que se beneficiaron con esta actividad.
5	Orientaciones	Se registrará el número de actividades llevadas a cabo con el fin de proporcionar a las personas con discapacidad información clara y precisa respecto a la atención que se le proporcionara para atender su situación de discapacidad y la manera en que se realiza esta actividad.
6	Difusión	Se registrara el número de trípticos, carteles, periódicos murales, rotafolios, etc. que se hayan elaborado durante el mes para difundir las actividades e información que se quiera hacer llegar a la población del municipio en materia de discapacidad.
7	Detección de Personas con Discapacidad	Se registrara el número de personas con discapacidad de tipo permanente que se detectan de manera mensual en el municipio.
8	Valoraciones	Se registrará aquella actividad en que es evaluada una persona con discapacidad con el objeto de determinar la mejor manera de proporcionarle atención especial a su situación personal. (No puede ser considerada consulta de rehabilitación por carecer de los parámetros).
9	Referencias	Se registrarán los casos en que una persona con discapacidad sea enviada a una Unidad de Rehabilitación, o a otros servicios o instituciones de salud, educación, trabajo, cultura, recreación o deporte dentro o fuera del Municipio.
10	Terapia Física	Se registrará el total de veces que las personas con discapacidad son atendidos para recibir terapia física por el personal de este programa (se dejaran fuera los casos que sean atendidos en la Unidad de Rehabilitación si es que el municipio cuenta con estos servicios).
11	Terapia Ocupacional	Se registrará el total de veces que las personas con discapacidad son atendidos para recibir terapia ocupacional por el personal (se dejaran fuera los casos que sean atendidos en la Unidad de Rehabilitación si es que el municipio cuenta con estos servicios).
12	Terapia del Lenguaje	Se registrará el total de veces que las personas con discapacidad son atendidos para recibir terapia del lenguaje por el personal (se dejaran fuera los casos que sean atendidos en la Unidad de Rehabilitación si es que el municipio cuenta con estos servicios).
13	Altas	Se registrará el número de pacientes que hayan concluido su atención: a) Deserción: El paciente dejó de asistir al sistema municipal DIF (en este caso hay que considerar que antes de registrar el alta se investigue el motivo de la inasistencia), b) Fallecimiento: (El paciente murió).
14	Visitas Domiciliarias	Se registrarán todas a aquellas actividades de campo en que se acuda a la casa de la persona con discapacidad con el objetivo de otorgar atención en cualquiera de las disciplinas que participan en el R.B.C.
15	Integración Educativa	Se registrara el número de personas con discapacidad que se hayan ingresado a una escuela de educación regular o especial dentro del municipio o en otro municipio.
16	Integración Laboral	Se registrará el número de personas con discapacidad integradas en las siguientes actividades: CENTROS DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO VISITADOS PARA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA; Centros de Capacitación y/o Adiestramiento visitados con el objetivo de incorporar personas con discapacidad para adiestramiento laboral y capacitación para el trabajo. PERSONAS CON ADIESTRAMIENTO LABORAL: Personas con discapacidad que recibieron un curso para adquisición de destrezas en algún trabajo específico, ejemplo: Cortar

		láminas. PERSONAS CON CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO: Personas con discapacidad que hayan recibido un curso no solo para adquisición de destrezas sino para el conocimiento amplio de un oficio o trabajo, ejemplo: Prepararse para técnico en electrónica. PERSONAS INTEGRADAS AL AUTOEMPLEO: Personas con discapacidad que instalaron un negocio propio, o realizan actividades diversas por su cuenta, ejemplo: Carpintería, plomería, etc. PERSONAS INTEGRADAS AL TRABAJO EN EMPRESAS: Personas con discapacidad que ingresaron a trabajar a una empresa. PERSONAS INTEGRADAS A OTRO TIPO DE TRABAJO: Personas con discapacidad que trabajen para otra persona pero que no pueda catalogarse como autoempleo o trabajo en empresas, ejemplo: Trabajadora doméstica, trabajadora en miscelánea, etc. EMPRESAS VISITADAS PARA LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA: Empresas que fueron visitadas en el periodo de información con el objetivo de sensibilizarlas en la incorporación de personas con discapacidad a sus áreas de trabajo.
17	Integración Recreativa	Se registrara el número de personas con discapacidad que se hayan ingresado en actividades recreativas del municipio o en otro municipio.
18	Integración Cultural	Se registrara el número de personas con discapacidad que se hayan ingresado en actividades culturales dentro del municipio o en otro municipio.
19	Integración Deportiva	Se registrara el número de personas con discapacidad que se hayan ingresado en actividades para la práctica de deporte adaptado dentro del municipio o en otro municipio.
20	Donaciones	Se registrará el número de donaciones de productos o servicios hechos en beneficio de las personas con discapacidad a través del R.B.C. y el DIF municipal.
21	Apoyo de Transporte	Se registrará el número de apoyos de transporte hechos para beneficiar a las personas con discapacidad dentro o fuera del municipio.
22	Otras actividades	Se informara de otras actividades que no estén contenidas dentro del formato de informe mensual realizadas por el responsable de este programa durante el mes.
23	Nombre y Firma del Responsable del Programa del SMDIF	El formato de informe mensual deberá llevar el nombre y firma por el responsable del SMDIF.
24	Visto Bueno de la Presidenta del SMDIF con Nombre y Firma o en su caso autoridad municipal competente	El formato deberá llevar el nombre y firma por la presidenta del SMDIF o autoridad competente.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad



CONSTANCIA DE ASISTENCIA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Municipio: (1) _____
Nombre: (2) _____

Fecha: (3) Lugar: D.A.D.	Fecha: Lugar: D.A.D.
Fecha: Lugar: D.A.D.	Fecha: Lugar: D.A.D.
Fecha: Lugar: D.A.D.	Fecha: Lugar: D.A.D.

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nombre y firma (4)

Nombre y firma (5)

INSTRUCTIVO DE LLENANDO
CONSTANCIA DE ASISTENCIA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	MUNICIPIO	Anotar el nombre del municipio
2	NOMBRE	Anotar el nombre completo de la persona que asiste a la Reunión Mensual del Programa Rehabilitación Basada en la Comunidad.
3	FECHA	Anotar al fecha en la se realiza la capacitación del programa y/o se colocara el sello del programa
4	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD	Anotar el nombre completo y firma de la responsable del programa del DIFEM
5	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Anotar el nombre completo y firma del subdirector del DIFEM.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad



LISTA DE ASISTENCIA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Fecha: (1) _____

Lugar: (2) _____
Hora: (3) _____

No.	NOMBRE (4)	MUNICIPIO (5)	FIRMA (6)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INSTRUCTIVO DE LLENANDO
LISTA DE ASISTENCIA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Se anotara la fecha en la que se realiza la Reunión de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
2	Lugar	Se anotara el lugar donde se lleva a cabo la Reunión Mensual de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
3	Hora	Se anota la hora en la que da inicio la Reunión Mensual de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
4	Nombre	Cada promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad que asista por parte del SMDIF escribirá su nombre en forma subsecuente en cuanto llegue al lugar donde se lleva a cabo la Reunión Mensual.
5	Municipio	Cada promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad que asista por parte del SMDIF anotara el nombre del municipio al que representa en forma subsecuente en cuanto llegue al lugar donde se lleva a cabo la Reunión Mensual.
6	Firma	Cada promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad que asista por parte del SMDIF firmara en forma subsecuente en cuanto llegue al lugar donde se lleva a cabo la Reunión Mensual.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad



FORMATO DE SUPERVISIÓN
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Municipio: (1) _____ Fecha: (2) _____

CONCEPTO	SITUACIÓN ENCONTRADA
LIBRETA DE ACTIVIDADES DIARIAS (3)	
INFORMES MENSUALES (4)	
APOYO DE AUTORIDADES MUNICIPALES (5)	
PLATICAS (6)	
VISITAS DOMICILIARIAS (7)	
DIFUSIÓN DEL PROGRAMA (8)	
VALORACIONES (9)	
ORIENTACIONES (10)	
REFERENCIAS (11)	

DETECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE (12)	
TERAPIAS: FÍSICA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE (13)	
ALTAS (14)	
ACTIVIDADES DE SUBSISTENCIA, EMPLEO Y ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESO (15)	
ACTIVIDADES EDUCATIVAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS (16)	
DONACIONES (17)	
OTROS (18)	

SUPERVISOR DEL PROGRAMA DEL DIFEM

RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN EL SMDIF

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

FO201B14200/331/2013

INSTRUCTIVO DEL LLENADO

FORMATO DE SUPERVISIÓN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	MUNICIPIO	Anotar el nombre del municipio motivo de la asesoría
2	FECHA	Anotar la fecha en que se lleva la supervisión a cabo
3	LIBRETA DE ACTIVIDADES DIARIAS	Anotar si el responsable del programa cuenta con la libreta de actividades diarias
4	INFORMES MENSUALES	Anotar si el responsable del programa cuenta con dichos informes
5	APOYO DE AUTORIDADES MUNICIPALES	Anotar los acuerdos que se llegaron según las anomalías encontradas en el programa RBC
6	PLATICAS	Anotar las pláticas impartidas a la población en materia de discapacidad.
7	VISITAS DOMICILIARIAS	Anotar las visitas domiciliarias hechas a personas con discapacidad
8	DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	Anotar si se ha elaborado material para difusión del programa.
9	VALORACIONES	Anotar las valoraciones hechas a personas con discapacidad
10	ORIENTACIONES	Anotar las orientaciones hechas a personas con discapacidad
11	REFERENCIAS	Anotar las referencias hechas a personas con discapacidad
12	DETECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIFERENTE	Anotar al detección de personas con discapacidad permanente
13	TERAPIAS: FÍSICA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE	Anotar las terapias física, ocupacional de lenguaje dadas a personas con discapacidad
14	ALTAS	Anotar si habido personas con discapacidad que han concluido su atención.
15	ACTIVIDADES DE SUBSISTENCIA, EMPLEO Y ACTIVIDADES GENERADORAS DE INGRESO	Anotar si habido personas con discapacidad integradas a actividades de subsistencia, empleo y actividades generadoras de ingreso.
16	ACTIVIDADES EDUCATIVAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS	Anotar si habido personas con discapacidad integradas a actividades educativas, recreativas y deportivas.

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
17	DONACIONES	Anotar las donaciones hechas a personas con discapacidad.
18	OTROS	Se registrara cualquier otra situación extraordinaria referente al programa motivo de supervisión
19	SUPERVISOR DEL PROGRAMA DEL DIFEM	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable que lleva acabo la asesoría por parte del DIFEM
20	RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN EL SMDIF	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable del programa RBC en el SMDIF



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad



**FORMATO DE ASESORÍA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD**

Municipio: (1) _____ Fecha: (2) _____

SITUACIÓN ENCONTRADA (3)	PROPUESTA (4)	ACUERDO (5)

ASESOR DEL PROGRAMA DEL DIFEM

RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN EL SMDIF

Nombre y firma (6)

Nombre y firma (7)

FO201B14200/330/2013

INSTRUCTIVO DEL LLENADO

**FORMATO DE ASESORÍA
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD**

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	MUNICIPIO	Anotar el nombre del municipio motivo de la asesoría
2	FECHA	Anotar la fecha en que se lleva la supervisión acabo
3	SITUACIÓN ENCONTRADA	Anotar la situación encontrada cuando se localice alguna anomalía en el programa RBC
4	PROPUESTA	Anotar la propuesta de solución a la situación anómala encontrada en el programa RBC
5	ACUERDO	Anotar los acuerdos que se llegaron según las anomalías encontradas en el programa RBC
6	ASESOR DEL PROGRAMA DEL DIFEM	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable que lleva acabo la asesoría por parte del DIFEM
7	RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN EL SMDIF	Anotar el nombre completo y firma de la persona responsable del programa RBC en el SMDIF

- Informe Mensual Rehabilitación Basada en la Comunidad
- Constancia de Asistencia
- Lista de Asistencia
- Hoja de Supervisión
- Hoja de Asesoría

7.5. Derechos de los Usuarios

El promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad tiene derecho a:

- a) Recibir capacitación inicial intensiva del DIFEM en las fechas establecidas para este fin.
- b) Recibir los cursos de capacitación y asesoría permanentes, en la ciudad de Toluca en las fechas, horarios e instalaciones que para tal efecto determine DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- c) Recibir constancia de asistencia a las diferentes capacitaciones por parte del DIFEM a través de la Dirección de Atención a la Discapacidad.
- d) Recibir asesoría y supervisión directamente en su SMDIF como mínimo una vez al año.
- e) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- f) El SMDIF tendrá derecho a cambiar a un promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad como máximo dos ocasiones durante toda la administración municipal mismas en las que el DIFEM se compromete a otorgar capacitación inicial intensiva.
- g) El SMDIF no podrá cambiar a un promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad ya capacitado, sin una verdadera razón de peso, durante el último año de su administración municipal.

7.6. Obligaciones de los Usuarios

Los SMDIF tienen la obligación de:

- a) Enviar a los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad a la capacitación inicial intensiva del DIFEM en las fechas establecidas para este fin.
- b) Informar al DIFEM específicamente al área de Rehabilitación Basada en la Comunidad, en caso de cambiar a un promotor.
- c) Enviar a los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad a recibir los cursos de capacitación y asesoría permanentes, en la ciudad de Toluca en las fechas, horario e instalaciones que para tal efecto determine el DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- d) Reportar mensualmente en coordinación con el promotor municipal a la Dirección de Atención a la Discapacidad del DIFEM las actividades llevadas a cabo en el municipio, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la conclusión del mes que se reporta a través del formato "Informe Mensual".

7.7. Causas de Incumplimiento

- a) La no observancia de alguna de las obligaciones a que esta sujeto el usuario.
- b) Realizar actos de proselitismo a favor de algún candidato o partido político a través de las acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

7.8. Sanciones

Cancelación

- a) Cuando se realicen actos de proselitismo a favor de algún candidato o partido político con las actividades de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- b) Se incumpla con lo señalado en los presentes lineamientos de operación.

7.9. Contraprestación del Usuario

Establecer el compromiso de apoyar en todo momento al promotor designado, en la realización de las actividades inherentes a la acción de Rehabilitación Basada en la Comunidad y enviarlo mensualmente a las reuniones de capacitación continua que el DIFEM calendarice.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

- a) No se dará capacitación en Rehabilitación Basada en la Comunidad a instituciones públicas, civiles o dependencias gubernamentales para su propio beneficio.
- b) La Rehabilitación Basada en la Comunidad encabezada por un promotor municipal, se establecerá como acción prioritaria para atención de las personas con discapacidad aún en aquellos municipios que cuenten con un Centro de Rehabilitación.
- c) No podrá iniciarse la capacitación del promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad en cuanto no haya un nombramiento firmado por una autoridad competente del SMDIF.
- d) El curso de capacitación inicial será intensivo y obligatorio para los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad de los diferentes municipios.
- e) El DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad, impartirá los cursos de capacitación inicial intensiva y permanente, en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.

- f) Las capacitaciones que lleve a cabo DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad se realizarán en el municipio de Toluca.
- g) En ningún caso se otorgarán capacitaciones a un usuario en particular.
- h) El SMDIF en coordinación con el promotor designado deberá reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en el municipio, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la conclusión del mes que se reporta a través del formato "Informe Mensual".
- i) El DIFEM a través de la Dirección de Atención a la Discapacidad es responsable de concentrar y enviar al Sistema Nacional DIF la información que remitan los SMDIF.
- j) Todos los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad serán asesorados directamente en su SMDIF como mínimo una vez al año.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través de la Dirección de Atención a la Discapacidad es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Rehabilitación Basada en la Comunidad".

8.2. Instancia Ejecutora

El DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad de la Dirección de Atención a la Discapacidad.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM a través del área Rehabilitación Basada en la Comunidad:

- a) Promover en los 125 SMDIF las acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- b) Solicitar a los SMDIF vía oficio, envíen a una persona del municipio (con nombramiento firmado por la presidenta del SMDIF), que tenga afinidad por el trabajo en campo para recibir la capacitación necesaria para desarrollar las actividades inherentes a Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- c) Aceptar o rechazar al personal propuesto por los SMDIF para asistir al curso de capacitación para promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- d) Organizar e Impartir el curso de capacitación inicial a los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad de los diferentes SMDIF.
- e) Llevar a cabo reuniones mensuales para capacitación continua para los promotores de Rehabilitación Basada en la Comunidad de los diferentes SMDIF.
- f) Recabar, procesar y enviar al Sistema Nacional DIF en tiempo y forma, la información generada por los SMDIF que atiendan a las personas con discapacidad permanente de sus municipios a través de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Seleccionar y enviar con nombramiento por escrito para visto bueno de la Dirección de Atención a la Discapacidad del DIFEM a la persona que desempeñará las funciones de promotor de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio.
- b) Enviar a la persona que trabajará la Rehabilitación Basada en la Comunidad al curso de capacitación inicial que el DIFEM organiza e imparte para capacitar a este personal.
- c) Enviar a las reuniones mensuales de capacitación de Rehabilitación Basada en la Comunidad al promotor responsable del municipio.
- d) Entregar en tiempo, forma y lugar al DIFEM los informes mensuales de actividades llevadas a cabo a través de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- e) Atender de manera integral a las personas con discapacidad permanente de las comunidades de su municipio mediante Rehabilitación Basada en la Comunidad.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Atención a la Discapacidad y serán publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

12. TRANSPARENCIA

El DIFEM a través del área de Rehabilitación Basada en la Comunidad tendrá disponible un Directorio con los nombres de los municipios participantes en esta acción, así como el nombre del promotor responsable.

13. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN**LIC. SALVADOR REYES ORTA**

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES

JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y TECNOLOGÍAS
DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Rehabilitación Basada en la Comunidad publicados en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", No. 41 del 28 de febrero de 2013, así como a cualquier otro emitido con anterioridad al presente.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAENZ VARGAS

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

**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:

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

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

Programa: Al programa de Atención Integral al Adolescente (AIA).

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 de Atención Integral al Adolescente en los SMDIF, bajo una calendarización previamente definida.

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

Población en general:

Los usuarios permanecerán en el servicio de acuerdo al número de sesiones con que cuente el servicio solicitado.

SMDIF:

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

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) Inscribirse a los cursos-taller para adolescentes y/o padres de familia y adolescentes.
- f) Asistir personalmente a las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM y/o a la Coordinación del SMDIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

SMDIF:

- a) Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el Programa Atención Integral al Adolescente (AIA).

El coordinador designado deberá:

- b) Asistir al 100 % a los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.3. Criterios de Priorización

El servicio se dará en el siguiente orden de prioridad:

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

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



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 termino: (8) _____

POBLACIÓN BENEFICIADA: (9)

Form with checkboxes for Adolescentes, Padres, Maestros, Madres adolescentes, Otros, and fields for Rango de edad and Cantidad.

LISTA DE ASISTENTES: (10)

Form with checkboxes for '¿Se anexa lista de asistentes?' (SI/NO) and a field for '¿Por qué?'.

OBSERVACIONES: (11)

Large empty rectangular box for observations.

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)

INSTRUCTIVO DEL LLENADO

REGISTRO DE CAPACITACIÓN/CONFERENCIA/PLATICA/CURSO-TALLER IMPARTIDO

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Anotar día, mes y año en que fue elaborado el formato.
2.	Oficio de referencia	Anotar si en su caso existe un número de oficio de referencia para la impartición de la actividad.
3.	Nombre de la institución	Anotar el nombre de la Institución que está solicitando la capacitación, conferencia, plática o curso taller.
4.	Domicilio	Anotar calle, número, colonia y municipio de la Institución que está solicitando la capacitación, conferencia, plática o curso taller.
5.	Teléfono	Anotar el teléfono donde puede ser localizable.
6.	Nombre de la capacitación.	Escribir el título de la capacitación, conferencia, plática y curso taller, o la temática desarrollada en caso de un curso taller.
7.	Hora de inicio	Anotar la hora en que inicio la impartición de la capacitación, conferencia, plática o curso taller.
8.	Hora de termino	Anotar la hora en que termino la impartición de la capacitación, conferencia, plática o curso taller.
9.	Población beneficiada	Señalar con una "X" quien fue el beneficiado de la capacitación, conferencia, plática o curso taller entre: adolescentes, padres, maestros, madres adolescentes u otros y anotar el rango de edad comprendido entre los beneficiarios así como la cantidad de los mismos.
10.	Lista de asistentes	Señalar con una "X" si se anexa lista de asistentes ya sea proporcionada por la institución o porque los beneficiarios se registraron o no y en caso de ser no, escribir el por qué.
11.	Observaciones	Anotar si hubo alguna observación importante durante el curso.
12.	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma, avalada por la institución beneficiada.
13.	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona que reviso (Jefe del Departamento de Atención al Adolescente).
14.	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona que impartió, personal operativo o ponente la capacitación, conferencia, plática o curso taller.
15.	Sello	Colocar el sello de la institución beneficiada.
16.	No. de sesión	Anotar con una X si ha tomado varias sesiones.
17.	Sesión única	Anotar con una X si ha sido impartido por primera vez.
18.	Nombre	Anotar el nombre completo de la persona que asiste a la capacitación.
19.	Edad	Anotar la edad de la persona que asiste a la capacitación.



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



CEDULA DE ASESORIA 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 platicas, 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() _____

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	Cautiva	Abierta	Cautiva	

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

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

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 (A.I.M.A.) 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 platicas, 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 () _____

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

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 S.O.S. (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

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 SOS DEL SMDIF

AVALA

Nombre y firma (45)

Nombre y firma (46)

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 platicas, 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 platicas, 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 A.I.M.A
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 Sicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Sicológica iniciando por Apellido paterno, materno y nombre(s).
37	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: 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 Sicológica.
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 Sicológica.
39	Material de Promoción entregado en la Difusión del Servicio de Orientación Sicológica.	Marcar con una "X" los materiales o escribir que otro material fue entregado a la población para difundir el Servicio de Orientación Sicológica.
40	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.
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

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).

SMDIF:

- a) Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el programa Atención Integral al Adolescente (AIA).
- b) Asistir al 100% de las actividades a que sea convocado.
- c) Entregar en tiempo y forma la documentación solicitada por el DIFEM.

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.

SMDIF:

- a) El DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, determinará la suspensión o cancelación del servicio al coordinador municipal con base en las supervisiones realizadas.

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.

SMDIF:

- a) Acudir a los cursos de capacitación, asesoría y cualquier otro a que sea convocado por el DIFEM.
- 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

- a) Los adolescentes, padres de familia y profesores interesados deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, o bien en el SMDIF.
- 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 de Atención Integral al Adolescente (AIA) en su municipio.
- c) Se llevarán a cabo los cursos-taller 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.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "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 de Atención Integral al Adolescente (AIA).
- 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 15 días hábiles.
- e) Proporcionar en calidad de préstamo a los SMDIF el material denominado "Bebés Didácticos" mediante el contrato de comodato.
- f) Proporcionar a los SMDIF el formato Registro de Capacitación, Conferencia, Plática o Curso-Taller Impartido.
- g) Proporcionar en calidad de préstamo al SMIF material bibliográfico y videográfico.

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 Atención Integral al Adolescente (AIA) al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El coordinador municipal deberá:

- b) Elaborar Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del Programa Atención Integral al Adolescente (AIA).
- c) 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.
- d) 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.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) Registrar grupos conformados del Programa Atención Integral al Adolescente (AIA) para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- h) Formar brigadas con los adolescentes que concluyan el curso-taller para adolescentes, para realizar actividades de beneficio colectivo para su comunidad.
- i) 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).
- j) 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
 DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
 BIENESTAR FAMILIAR
 (RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
 (RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Atención Integral al Adolescente (AIA) publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
 (RÚBRICA).

**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, bajo un marco de salud integral y de formación para el trabajo que favorezca su calidad de vida y bienestar.

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 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

3. OBJETIVOS**3.2. Objetivo General**

Mejorar las acciones que favorezcan la calidad de vida y bienestar de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes a través de información y 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.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 19 años habitantes del Estado de México.
- Coordinadores municipales 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 la Atención de Adolescentes Embarazadas y Madres Adolescentes:**

Conformado por 18 temas, impartidos en 8 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:

- Conociéndome mejor
- Cambios en mi cuerpo
- Aprendiendo a sentir mi cuerpo
- Conociendo a mí bebé antes de que nazca
- Cuidando mí embarazo
- Alimentándome adecuadamente durante mí embarazo
- Aliviando las molestias del embarazo
- Preparándome para el parto
- Mi 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 mi familia
- Superación personal
- La importancia de prepararse
- Orientación para la formación escolar e incorporación laboral

Los grupos se integrarán por un mínimo de 3 y un máximo de 15 personas 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 de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).

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 de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) en los SMDIF, bajo una calendarización previamente definida.

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

Población en general:

- 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 las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM y/o a la Coordinación del SMDIF para solicitar información y/o realizar el trámite correspondiente.

SMDIF

- a. Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el programa Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).

El coordinador designado deberá:

- b. Asistir al 100 % a los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.3. Criterios de priorización

No aplica

7.4. Formatos



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 Padres Maestros Madres adolescentes Otros
 Rango de edad _____ Cantidad _____

LISTA DE ASISTENTES: (10)

¿Se anexa lista de asistentes? SI NO
 ¿Por qué? _____

OBSERVACIONES: (11)

<p>AVALADO POR LA INSTITUCIÓN BENEFICIADA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma (12)</p> <p>IMPARTIÓ PERSONAL OPERATIVO O PONENTE</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma (14)</p>	<p>REVISÓ EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma (13)</p> <p style="text-align: center;">SELLO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN BENEFICIADA (15)</p>
--	---



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



CEDULA DE ASESORIA 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 platicas, 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	Cautiva	Abierta	Cautiva	

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 (A.I.M.A.) SMDIF (24)	
---	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (25)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 platicas, 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 () _____

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

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 S.O.S. (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

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 SOS DEL SMDIF

AVALA

Nombre y firma (45)

Nombre y firma (46)

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 platicas, 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 platicas, 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 A.I.M.A
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 Sicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Sicológica iniciando por Apellido paterno, materno y nombre(s).

37	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: 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 Sicológica.
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 Sicológica.
39	Material de Promoción entregado en la Difusión del Servicio de Orientación Sicológica.	Marcar con una "X" los materiales o escribir que otro material fue entregado a la población para difundir el Servicio de Orientación Sicológica.
40	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.
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

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

7.6. Obligaciones de los usuarios

Población en general:

- Asistir cuando menos al 70% de las sesiones del curso-taller al que se haya inscrito.
- 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).

SMDIF:

- Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el programa Atención Integral al Adolescente (AIA).
- Asistir al 100% de las actividades a que sea convocado.
- Entregar en tiempo y forma la documentación solicitada por el DIFEM.

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:

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

SMDIF:

- El DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, determinará la suspensión o cancelación del servicio al coordinador municipal con base en las supervisiones realizadas.

7.9. Contraprestación del usuario

Población en general:

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

SMDIF:

- Acudir a los cursos de capacitación, asesoría y cualquier otro a que sea convocado por el DIFEM.
- 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

- a) Las mujeres interesadas deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, o bien en el SMDIF de su municipio.
- 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 de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) 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 de Atención al Adolescente del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1 Instancia normativa

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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 de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).
- 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 15 días hábiles.
- e) Proporcionar en calidad de préstamo al SMDIF material didáctico, bibliográfico y video gráfico.

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 de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.

El Coordinador Municipal deberá:

- b) Elaborar el Programa Operativo Anual Municipal, en el que se programarán y reportará el avance mensual de las actividades del programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA).
- c) 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 la adolescente embarazada y madre adolescente.
- d) 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.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposiums, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) Registrar grupos conformados del programa de Atención Integral a la Madre Adolescente para posteriormente ser entregados en original, al Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM.
- h) Difundir el programa de Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA) publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

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

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

3. OBJETIVOS**3.1. Objetivo General**

Fomentar una cultura de integración familiar mediante acciones preventivo-educativas que permitan al individuo establecer proyectos de vida 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.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Padres de familia, tutores, parejas, 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 el programa 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. Conformado por 8 a 10 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:

- . La familia
- . Comunicación
- . Desarrollo normal y patológico
- . Desarrollo de habilidades de buen trato
- . Autoestima
- . Sexualidad
- . Adulto Mayor
- . Violencia familiar
- . Adicciones
- . Desintegración Familiar
- . Proyecto de vida

- **Talleres Preventivos-Educativos:** Dirigido a padres, madres de familia y/o tutores a través de instituciones educativas públicas o privadas. Conformado por 3 a 4 sesiones de 2 horas a la semana con grupos de entre 15 y 30 personas.

Entre los temas que se abordan:

- . Familia
- . Organización Familiar
- . Violencia intrafamiliar
- . Autoestima
- . Guía para distintas etapas de la vida
- . Sexualidad
- . Desintegración familiar

INSTRUCTIVO DE LLENADO
LISTA DE ASISTENCIA

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio al cual se asiste a impartir la plática, taller o curso..
2	Fecha	Anotar el día, mes y año en el que se imparte la plática, taller o curso.
3	Escuela	Marcar con una X si la plática corresponde a Escuela para Padres.
4	Taller	Marcar con una X si la plática corresponde a Taller.
5	Plática	Marcar con una X si la plática corresponde a Población Abierta.
6	Número de Sesión	Colocar el número de sesión correspondiente, en caso de escuela o taller.
7	Tema	Anotar el nombre del tema impartido.
8	Dependencia que lo solicita	Colocar el nombre de la Dependencia que solicita la impartición de la plática, taller y/o curso.
9	Nombre del Instructor	Anotar el nombre completo de la persona encargada de impartir la plática, taller y/o curso.
10	Número progresivo	Colocar el número de forma progresiva de los participantes de la plática, taller y/o curso.
11	Nombre del Participante	Anotar el nombre completo del participante.
12	Dirección	Colocar el domicilio del participando: Calle, número y Colonia.
13	Teléfono	Colocar el número telefónico de los participantes
14	Firma	Solicitar colocar la firma de cada uno los participantes a fin de avalar que es la población atendida.
15	Nombre, firma y sello de la Autoridad Responsable	Anotar nombre y firma del personal Municipal que recibe y avala la visita.
16	Nombre y Firma del Instructor	Colocar el nombre y firma de la persona responsable de impartir la plática, taller y/o curso.
17	Vo. Bo. del Jefe de Departamento	Vo. Bo, nombre y firma del Jefe de Departamento de Integración Familiar..



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



RELACIÓN DE BENEFICIARIOS

Municipio: (1) _____ No. de escuela _____ Participantes: (2) Inicial _____ Final _____
 No. de Taller _____ Participantes: (3) Inicial _____ Final _____
 Lugar de impartición: (4) _____
 Fecha de inicio: (5) _____ Fecha de término: (6) _____

N/P	Nombre: (7) Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)	Edad: (8)	Sexo: (9)	Escolaridad: (10)	Edo. Civil: (11)	No. de hijos: (12)	Ocupación: (13)	Dirección: (14)	Teléfono: (15)
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)

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

SELLO

PRESIDENTE (A) DEL SMDIF

Nombre y firma (16)

SMDIF (17)

Nombre y firma (18)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.
2	No. participantes Inicial y Final de Escuela	Anotar el número de participantes al inicio y al final.
3	No. participantes Inicial y Final de Talleres	Anotar el número de participantes al inicio y al final.
4	Lugar de Impartición	Anotar el nombre del lugar en donde se trabaja.
5	Fecha de inicio	Registrar el día, mes y año de inicio de la actividad.
6	Fecha de Término	Registrar el día, mes y año de termino de la actividad.
7	Nombre	Anotar el nombre y los apellidos completos de los participantes.
8	Edad	Anotar el número de años cumplidos del participante.
9	Sexo	Colocar una F si corresponde a género femenino y una M si corresponde a género masculino.
10	Escolaridad	Colocar el nivel de estudios con que cuenta el participante.
11	Estado Civil	Anotar el estado civil.
12	Número de hijos	Registrar el número de hijos que integran la familia.
13	Ocupación	Anotar la actividad a la que se dedica el participante.
14	Dirección	Colocar el domicilio del participando: Calle, número y Colonia.
15	Teléfono	Registrar el número telefónico donde se pueda localizar a la persona que asiste.
16	Nombre y firma de Personal DIFEM.	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
17	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.
18	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o autoridad municipal que avala la información



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 ESCUELA PARA PADRES

Municipio: (1) _____ No.: (2) _____ Fecha: (3) _____ Reporte del mes de: (4) _____

Dirección y Localidad: (5)	Fecha de Inicio: (6)	Personas Inscritas: (7)	Sesiones: (8)		Promedio de asistencia en el mes: (9)												Clausura: (10)	
			Días	Horario	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Fecha	Personas que concluyen
Total de escuelas dadas de alta: (11)		Total de beneficiados al inicio: (12)		Total Mensual: (13)														Total de beneficiados al final: (14)

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

PRESIDENTE DEL SMDIF

Nombre y firma (15)

SELLO (16)

Nombre y firma (17)

INSTRUCTIVO DE LLENADO
REPORTE DE ESCUELA PARA PADRES

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta 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 del mes de	Anotar el nombre del mes al que corresponde el informe.
5	Localidad y Dirección	Registrar el nombre de la comunidad en donde se implementan las Escuelas para Padres, además de anotar el nombre de la calle y número del lugar en donde se imparte la Escuela para Padres.
6	Fecha de inicio	Anotar el día, mes y año en el que inician las actividades.
7	Personas Inscritas	Anotar el número de personas que se inscriben a la Escuela para Padres.
8	Sesiones	Anotar el o los días y el horario de atención de Escuela para Padres.
9	Promedio de asistencia en el mes	Anotar con número el promedio de asistencia a la Escuela para Padres (resulta de sumar las cantidades referentes a la asistencia, y el resultado se divide entre el número de sesiones impartidas).
10	Clausura	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como el número de personas que concluyen.
11	Totales de escuelas	Anotar el número de Escuelas para Padres dadas de alta en el mes.
12	Total de número de beneficiados inicio	Anotar el total de personas inscritas.
13	Totales mensuales	Colocar con número, la suma total de personas que asisten a Escuela para Padres por mes.
14	Total de número de beneficiados final	Anotar el número total de personas que concluyen las actividades.
15	Nombre y firma del operativo INFAM	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
16	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF que avala la información.
17	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.



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: (1) _____ No.: (2) _____ Fecha: (3) _____ Reporte del mes de: (4) _____

Dirección y Localidad: (5)	Fecha Inicio: (6)	Personas Inscritas: (7)	Sesiones: (8)		Promedio de asistencia en el mes: (9)												Clausura: (10)		
			Días	Horario	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Fecha	Personas que concluyen	
Totales de altas de Talleres: (11)	Total Beneficiarios: (12)		Totales Mensuales: (13)															Total Beneficiarios: (14)	
Otras acciones: (15)		Número: (16)	No. de Beneficiados: (17)		Localidad: (18)				Fecha: (19)										
Orientaciones																			
Canalizaciones																			
Promociones																			

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

OPERATIVO DEL PROGRAMA INFAM

SMDIF

PRESIDENTE (A) DEL SMDIF

Nombre y firma (20)

SELLO (21)

Nombre y firma (22)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

REPORTE DE TEMAS IMPARTIDOS EN ESCUELAS, TALLERES Y PLÁTICAS

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio del cual se reporta información.
2	No.	Colocar el número correspondiente al Municipio.
3	Fecha	Colocar el día, mes y año en que se elabora el informe.
4	Escuela	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a Escuela para Padres.
5	Taller	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a Taller Preventivo-Educativo.
6	Plática	Marcar con una X si el tema impartido corresponde a plática ocasional.
7	Localidad	Colocar el nombre de la localidad en donde se implementa la acción.
8	Día	Colocar la fecha en que se concluyen las actividades, así como también el número de personas que concluyen las actividades.
9	Tema	Anotar el nombre del tema impartido.
10	Asistentes	Anotar el número de asistencia
11	Subtotales	Registrar el número total de personas que asisten a la impartición 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 pláticas impartidas en el mes.
14	Nombre y firma del operativo INFAM	Colocar el nombre y la firma del personal operativo del Sistema Municipal DIF que avala la información.
15	Sello del Sistema DIF Municipal	Colocar el Sello del Sistema Municipal DIF o equivalente.
16	Nombre y firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF o Autoridad Municipal.	Colocar el nombre y la firma de la Presidenta del Sistema Municipal DIF que avala la información.

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 de manera regular al número de sesiones del curso o taller al que se haya inscrito.

SMDIF:

El coordinador del programa en el SMDI 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) 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.

Cuando el coordinador del programa en el SMDIF:

- a) No asista a los cursos o reuniones a que sea convocado.
- b) No entregue en tiempo y forma la información requerida.

7.8. Sanciones

Población en General:

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

SMDIF:

- b) 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 Atención a la Familia del DIFEM.

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" y Talleres Preventivos Educativos.
- 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" 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:

- a) La Presidenta del SMDIF deberá designar mediante escrito dirigido al Departamento de Integración Familiar del DIFEM al coordinador del programa de Fomento a la Integración Familiar.
- b) El Departamento de Integración Familiar del DIFEM brindará la capacitación y asesoría necesaria a los coordinadores municipales designados para la correcta operatividad del programa de Fomento a la Integración Familiar en sus municipios.
- c) El DIFEM a través del Departamento de Integración Familiar, dispondrá de personal facultado y capacitado para otorgar el servicio a los solicitantes.
- d) 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.
- e) El servicio podrá otorgarse a los interesados tantas veces como lo requieran.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Fomento a la Integración Familiar".

8.2. Instancia ejecutora

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través del Departamento de Integración Familiar y los coordinadores de los SMDIF.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM:

- a) Promover entre los SMDIF el programa de Fomento a la Integración Familiar.
- b) Disponer del personal facultado y capacitado para brindar asesoría y capacitación a los coordinadores municipales.
- c) Proporcionar la asesoría necesaria a los coordinadores municipales a efecto de operar correctamente el programa de 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 del programa de Fomento a la Integración Familiar.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Designar mediante oficio al coordinador municipal del programa de Fomento a la Integración Familiar y 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 reuniones 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 del programa 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**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.

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

Jornada.- A las Jornadas Médico Odontológicas.

3. OBJETIVOS**3.1. Objetivo General**

Mejorar la atención medico 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 medico odontológica, bajo un esquema que tienda a reducir un impacto en las comunidades, procurando que la unidad móvil medico 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 pobreza y que carecen de servicios médico asistenciales.

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

NO.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Anotar el nombre del municipio donde se realiza la jornada.
2	Localidad	Anotar el nombre de la comunidad a la que se asiste a brindar la atención odontológica.
3	Unidad Móvil	Anotar el número de la unidad móvil en la cual se desarrollen las actividades en la jornada asistencial.
4	Fecha	Anotar el día, mes, y año en que se realiza la jornada.
5	No.	Indicar el número progresivo por cada paciente.
6	Nombre	Anotar el nombre y apellidos del paciente.
7	Edad y Sexo	Anotar la edad y sexo del paciente en el espacio señalado, según corresponda.
8	Diagnóstico	Indicar el diagnóstico del paciente de acuerdo a las claves establecidas en el informe de morbilidad.
9	Educación para la Salud	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	Prevención en Salud Oral	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	Curación y/o tratamiento odontológico	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	Referencia	Anotar el lugar a donde fue canalizado el paciente y la causa de la misma.
13	No. de Asistentes	Anotar el número de pacientes o personas que reciben las pláticas en forma grupal.
14	Farmacoterapia Medicamento Entregado	Anotar el nombre del medicamento que se entrega en el momento de la consulta.
15	Médico Responsable	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:

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

Población en general:

- Recibir Consulta Médica u Odontológica de primer nivel.
- Recibir gratuitamente y en su caso medicamentos del cuadro básico.
- 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:

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

Población en general:

- Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su atención.
- 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 esta sujeto el usuario.

7.8 Sanciones**Cancelación**

Los 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 12 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) 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.
- k) 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 de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Jornadas Médico-Odontológicas, publicados en "Gaceta de Gobierno", No. 79 el día 26 de Abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente Acción de Desarrollo Social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**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.

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

Programa: Al programa de Oftalmología Comunitaria.

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

6.2. Monto del apoyo

El apoyo 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, Cirugía Extramuros e Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles, a través del DIFEM.

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

- 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 de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e) Copia del acta de nacimiento del candidato a la cirugía.

Además de los requisitos anteriores los solicitantes deberán:

- f) Someterse a un diagnóstico que determine la necesidad de obtener cirugía.
- g) Presentar estudios preoperatorios con no más de 15 días antes de la cirugía.
- h) Presentar el Estudio Socioeconómico.
- i) Hacerse acompañar por un familiar o persona que pueda asistirlo después de la cirugía.
- j) 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) Tengan alguna discapacidad permanente.
- c) Se encuentren en condiciones de extrema pobreza.

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)

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 con lo señalado en los presentes lineamientos de operación.

7.9. Contraprestación del usuario

- a) 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 usuarios candidatos a cirugía en la realización de los estudios preoperatorios (cuando menos 15 días antes de la cirugía).
- h) El SMDIF integra el expediente de cada usuario, incluyendo estudio socioeconómico, diagnóstico de catarata o estrabismo, estudios preoperatorios, copia de identificación oficial, CURP y copia de acta de nacimiento.
- 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.C.E.) 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 de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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:

- b) Realizar la convocatoria y promoción de la Jornada Quirúrgica de Catarata y Estrabismo.
- c) Detectar y localizar a los usuarios con diagnóstico de cataratas y estrabismo.
- d) Aplicar el estudio socioeconómico al usuario.
- e) Facilitar a los pacientes una consulta oftalmológica para confirmar el diagnóstico.
- f) Ayudar a los pacientes con la realización de los estudios pre-operatorios.
- g) Trasladar a los usuarios y acompañante (una persona por usuario) al lugar del evento en la fecha y hora que le corresponda.
- h) Ayudar a los usuarios 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.
- i) Presentar lista de usuarios.
- j) Integrar los expedientes de cada usuario con los siguientes documentos: estudio socioeconómico, diagnóstico de catarata o estrabismo, estudios preoperatorios, copia de identificación oficial, CURP, copia de acta de nacimiento.
- k) Presentar el Registro de Pacientes del Programa.
- l) Participar con un grupo de médicos y personal de enfermería que cubran guardias para dar atención a los usuarios intervenidos, debiendo presentarse con uniforme y el equipo necesario.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Las Asociaciones y Fundaciones Altruistas apoyarán a las Jornadas Quirúrgicas de Cataratas y Estrabismo con personal especializado y equipo médico.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Jornadas Quirúrgicas de Catarata y Estrabismo publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCION DE DESARROLLO
SOCIAL JORNADAS OFTALMOLOGICAS**

1. DEFINICION DE LA ACCION

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.

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

Programa: Al programa de Jornadas Oftalmológicas.

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 urbano 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 para la adquisición de anteojos nuevos a la empresa de lentes participante los usuarios cubrirán una cuota de recuperación.

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 habitante 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 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.
- b) Personas con alguna discapacidad permanente.

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

Los SMDIF:

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

Población en general:

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

7.6. Obligaciones de los usuarios

Los SMDIF deberán:

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

Población en general:

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcioné al momento de su atención.
- b) 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 está sujeto el usuario.

7.8. Sanciones

Cancelación

SMDIF:

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

Población en general:

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

7.9. Contraprestación del usuario

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

7.10. Procedimiento para la entrega del Servicio Proceso

- a) 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.
- b) 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.

- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- 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 de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar 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 el programa de 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Jornadas Oftalmológicas publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA (SALUD MENTAL)**

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 de los Sistemas Municipales DIF 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.

SMDIF.- A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

Programa.- Al programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica.

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 municipales 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 municipales 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 vigente a los Lineamientos Generales de Captación de Ingresos del DIFEM.

Consulta psicológica y psiquiátrica:

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.

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 de Captación de Ingresos del DIFEM.

Capacitación y asesoría:

El DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental, capacitará y asesorará al coordinador municipal, por lo que programará visitas a los Sistemas 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 del 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 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 al 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:



No. Expediente: _____

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Reingreso: _____

Psicólogo (a) y/o Médico Tratante: _____

Fecha de Inasistencia		
Día	Mes	Año

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnóstico (s): _____

Elaboró	Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Versión	5
Autorizó	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	Instructivo de Llenado para la Hoja Frontal <i>ILL DIFEM PB 23</i>	
---	--	---

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 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 el número del Expediente Clínico.
2. Anotar el nombre completo del paciente.
3. Se anota edad, sexo, teléfono, dirección.
4. Registrar la fecha de ingreso y/o reingreso.
5. Se anota el nombre del Psicólogo (a) y/o Médico Tratante.
6. Se anotan fechas de inasistencia, colocando día, mes y año correspondientes a cada servicio (Psicología o Psiquiatría)
7. Se anota fecha y motivo de alta o baja en Psicología o psiquiatría.
8. Se determina el Diagnóstico.

Página 1 de 1

Elaboró:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	2
Autorizó	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD (FO DIFEM PB 25)	
---	--	---

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, o algún tipo de prestación médica); 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 Psiquiátrica	Versión	5
Autorizó	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	Instructivo de Llenado para la Carta Bajo Protesta de Decir Verdad <i>ILL DIFEM PB 25</i>	 
---	---	---

1. Objetivo

Colocar los datos del paciente, acompañante o tutor, los cuales proporcionarán la garantía de que no se cuenta con derechohabencia.

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 la fecha en la que se brinda la atención.
2. Anotar el nombre completo del familiar, tutor o representante legal y/o del paciente.
3. Anotar el nombre completo del paciente.
4. Anotar el parentesco del familiar.
5. Se anota el nombre completo y firma del familiar, tutor o representante legal y/o del paciente.

Página 1 de 1

Elaboró: Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Versión: 2
Autorizó: Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de Revisión: 18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	HOJA DE REFERENCIA (FO DIFEM PB 21)	 
---	---	---

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

Elaboró	Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Versión	5
Autorizó	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	Instructivo de Llenado para la Hoja de Referencia ILL DIFEM PB 21	 EN GRANDE DIF <small>ESTADO DE MÉXICO</small>
--	--	---

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.

Elaboró: Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Versión: 2	Página 1 de 1
Autorizó: Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de Revisión: 18-05-12	

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	NOTA MÉDICA (FO DIFEM PB 03)	 EN GRANDE DIF <small>ESTADO DE MÉXICO</small>
--	--	---

Nombre del Paciente	Expediente	Fecha de Ingreso	Hoja

Elaboró	Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	Versión	4
Autorizó	Director de Prevención y Bienestar Familiar	Fecha de revisión	18-05-12

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	Instructivo de Llenado para la Nota Médica ILL DIFEM PB 03	
--	---	---

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

Elaboró:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	2
Autorizó	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	18-05-12

 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 Salud Mental Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica							
FODIFEMPB24 ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO	1/ No. DE 3/ FECHA DE ESTUDIO 4/ FECHA DE INGRESO AL SERVICIO 5/ TRABAJADOR SOCIAL 6/ CLASIFICACIÓN	2/ TELÉFONO						
7/ DEPENDENCIA 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	OCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
OBSERVACIONES SOBRE EL BENEFICIARIO								

21/ SITUACIÓN ECONÓMICA																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">FUENTE DE INGRESOS</th> </tr> <tr> <td>DEL PADRE \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DE LA MADRE \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TOTAL \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DÉFICIT \$</td> <td>_____</td> </tr> </table>	FUENTE DE INGRESOS		DEL PADRE \$	_____	DE LA MADRE \$	_____	OTROS \$	_____	TOTAL \$	_____	DÉFICIT \$	_____	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">APORTACIÓN AL HOGAR</th> </tr> <tr> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>\$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TOTAL \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>SUPERÁVIT \$</td> <td>_____</td> </tr> </table>	APORTACIÓN AL HOGAR		\$	_____	\$	_____	\$	_____	TOTAL \$	_____	SUPERÁVIT \$	_____	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">EGRESOS</th> </tr> <tr> <td>RENTAS \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>LUZ Y AGUA \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ALIMENTACIÓN \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>OTROS \$</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TOTAL \$</td> <td>_____</td> </tr> </table>	EGRESOS		RENTAS \$	_____	LUZ Y AGUA \$	_____	ALIMENTACIÓN \$	_____	OTROS \$	_____	TOTAL \$	_____
FUENTE DE INGRESOS																																						
DEL PADRE \$	_____																																					
DE LA MADRE \$	_____																																					
OTROS \$	_____																																					
TOTAL \$	_____																																					
DÉFICIT \$	_____																																					
APORTACIÓN AL HOGAR																																						
\$	_____																																					
\$	_____																																					
\$	_____																																					
TOTAL \$	_____																																					
SUPERÁVIT \$	_____																																					
EGRESOS																																						
RENTAS \$	_____																																					
LUZ Y AGUA \$	_____																																					
ALIMENTACIÓN \$	_____																																					
OTROS \$	_____																																					
TOTAL \$	_____																																					
22/ SERVICIOS O AYUDAS QUE RECIBEN																																						
IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	OTROS																																			
23/ NÚMERO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA																																						
24/ ALIMENTACIÓN																																						
DESAYUNO _____																																						
ALMUERZO _____																																						
COMIDA _____																																						
CENA _____																																						
25/ CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA																																						
26/ CONDICIONES DEL HOGAR																																						
TIPO DE CASA _____ TIPO DE HABITACIÓN _____ VENTANAS _____ PUERTAS _____ SERVICIOS SANITARIOS _____ SERVICIOS PÚBLICOS _____ AGUA POTABLE _____ DE POZO _____	No. DE CAMAS _____ MESAS _____ JUEGO DE SALA _____ ESTUFA _____ RADIO _____ TV _____	ROPEROS _____ SILLAS _____ COMEDOR _____ MAQUINA DE COSER _____ REFREGERADOR _____ OTROS _____																																				
27/ CONDICIONES DE ASEO DEL HOGAR	BUENAS	REGULARES	MALAS																																			
28/ CONDICIONES DE ASEO DE LAS PERSONAS	BUENAS	REGULARES	MALAS																																			
29/ RELACIONES FAMILIARES																																						
¿QUÉ DIVERSIONES O PASATIEMPOS FRECUENTAN?																																						
¿EN QUÉ UTILIZA SU TIEMPO LIBRE?																																						
¿ES RESPONSABLE EL PADRE?		¿ES RESPONSABLE LA MADRE?																																				

30/ UNIONES ANTERIORES A LA ACTUAL DEL PADRE	31/ DE LA MADRE
32/ NÚMERO DE HIJOS DE TODAS LAS UNIONES DEL PADRE	33/ DE LA MADRE
34/ RELIGIÓN	35/ TIPO DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR
36/ VICIOS ACTUALES Y QUÉ MIEMBROS LO TIENEN	
37/ PROBLEMAS	
38/ DIAGNÓSTICO SOCIAL	
39/ PLAN SOCIAL	
40/ FIRMA DEL ENTREVISTADO	41/ FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL
42/ NOTAS COMPLEMENTARIAS	
43/ TELÉFONO	

 <p>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</p>	<p>Instructivo de Llenado para el Estudio Socioeconómico <i>ILL DIFEM PB 24</i></p>	
--	--	---

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 2 de 2

Elaboró:	Versión:
Jefe del Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica	2
Autorizó	Fecha de Revisión:
Director de Prevención y Bienestar Familiar	18-05-12

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.

Pláticas, Conferencias y talleres:

- a) Solicitar por escrito de 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 al 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 al 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.

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 al Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.

7.8. Sanciones**Consulta psicológica y psiquiátrica:****Suspensión:**

- a) Cuando el usuario falte tres ocasiones consecutivas a las citas programadas, el servicio será suspendido en forma temporal (6 meses).
- b) Se podrá reingresar al servicio cuando se cumplan los tiempos establecidos en el inciso anterior.

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 adquiriera 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:

- a) 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 o la Subdirección de Salud Mental del DIFEM, se suspenderá el servicio hasta regularizar la situación.
- b) Cuando de manera injustificada el Coordinador 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) Cubrir cuota de recuperación.

Pláticas, conferencias y talleres:

- a) 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 para turno matutino y de 13:00 a 20:00 horas en horario vespertino.
- 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) 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.
- h) Para recibir consulta, el paciente deberá cubrir la cuota de recuperación señalada en el punto anterior.
- i) 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.
- j) Cualquier modificación a la agenda deberá ser autorizada solo por el Jefe del Departamento o autoridad superior.
- k) 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.
- l) Los SMDIF cuando no cuenten con el servicio específico para algún trastorno, podrán referir a los pacientes a la Clínica de Salud Mental “Ramón de la Fuente” del DIFEM.
- m) Los pacientes canalizados por los SMDIF, deberán presentarse con hoja de referencia u oficio firmado por Titular o la Dirección General del SMDIF correspondiente o personal autorizado.
- n) 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 Subdirección de Salud Mental 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 entregar el servicio.

Asesoría y Capacitación:

- a) El SMDIF deberá nombrar un coordinador municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica 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 o Subdirección de Salud Mental o al 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.
- c) El personal designado 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 al Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica del DIFEM.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**Corresponde al DIFEM a través de la Subdirección de Salud Mental:**

- a) Realizar la promoción, concertación y seguimiento del programa de salud mental en los SMDIF.
- b) Proporcionar a los SMDIF capacitación, asesoría y coordinación en todos los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.
- 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 sistemas de salud pública.
- e) Llevar a cabo las actividades de educación y promoción a través de la Semana 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 o Subdirección de Salud Mental o al 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 municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica.
- c) Operar los Programas de Promoción y Prevención de la Salud Mental, así como los de Prevención y Atención de los Trastornos Mentales en el área de su competencia.
- d) Llevar a cabo las actividades de educación y promoción que programe de manera interna así como de la Semana Estatal de Salud Mental, de acuerdo a las fechas que la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM determine para dicha actividad.
- e) Llevar a cabo los programas de Atención Psicológica y Psiquiátrica en instalaciones de su propiedad o que se designen para tal fin, mediante acciones 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 en 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 sobre los programas relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud mental.
- i) Solicitar cuando sea necesario, atención de pacientes en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente" del DIFEM, mediante oficio dirigido al Director de Prevención y Bienestar Familiar o Subdirección de Salud Mental del DIFEM o al Departamento de Atención Psicológica y Psiquiátrica o por medio de hoja de referencia.
- j) Vigilar la adecuada integración y manejo de los expedientes clínicos de los pacientes que acudan a terapia Psicológica y/o Psiquiátrica, de acuerdo a la norma oficial mexicana vigente en la materia.

Corresponde al Coordinador Municipal:

- a) El Coordinador Municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica y Prevención de la Salud Mental, 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 Municipal del programa de Atención Psicológica y Psiquiátrica de la Salud Mental deberá asistir a las reuniones extraordinarias regionales de capacitación, coordinación y asesoría, convocadas oportunamente por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.
- c) El Coordinador Municipal del programa de Salud Mental deberá acudir a las reuniones académicas periódicas, las cuales son convocadas de acuerdo al programa anual emitido por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar en coordinación con la Subdirección de Salud Mental del DIFEM.

10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 respetando el interés y discreción que implican los datos proporcionados por los pacientes en base a la Norma Oficial Mexicana 004 para la integración del expediente clínico, así como 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. 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación del Programa de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" No. 41 del 28 de febrero de 2013, así como a cualquier otro emitido con anterioridad al presente.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA)

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Promover a través de la asesoría y capacitación a los coordinadores y médicos de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, los Programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva que consisten 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

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

SMDIF.- A los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

Enfermedad de transmisión sexual.- Infecciones que se adquieren al tener relaciones sexuales con alguien infectado y sus causas puede ser bacterianas, parasitarias o virales.

Cáncer.- Crecimiento anormal y desordenado de células malignas en cualquier parte del organismo.

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.

Displasias.- Anormalidad en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.

Programa.- Al Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Brindar capacitación y asesoría a coordinadores médicos y médicos de los SMDIF sobre los programas de planificación familiar y salud reproductiva, 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.

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 los 125 SMDIF responsables de operar el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- . **Capacitación permanente** a coordinadores médicos y médicos de los 125 SMDIF, responsables de operar el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- . **Asesorías y supervisión de actividades** a los coordinadores médicos y médicos que operan el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- . **Apoyo con la distribución de métodos anticonceptivos.**
- . **Apoyo con la toma de citologías cervicales.**
- . **Apoyo en la difusión de técnicas de autoexploración para la detección de alteraciones sobre cáncer de mama**, 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 coordinador médico o médico con base en las supervisiones realizadas.

7.2. Requisitos

El SMDIF deberá:

- a) Enviar oficio de nombramiento de coordinadores médicos o médicos que operan el programa, firmado por la presidenta del SMDIF.

Los coordinadores médicos o médico deberán:

- b) Contar con cédula profesional.

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).

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



INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES

Unidad Aplicativa: (1) (No usar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Municipio: (2) Informe de: (3) <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> 2 Enfermera <input type="checkbox"/> 3 T. Social <input type="checkbox"/> 4 Promotora				Informe correspondiente a: (4)		DÍA MES AÑO						
No. CONSULTA	CONSULTA (5)			Liénesse estos datos en esta consulta subsecuente (6)				Liénesse estos datos en consulta de primera vez únicamente (7)								
	Nombre de soltera Use letra de molde y bolígrafo (sin abreviaturas)			Fecha de nacimiento (no use números romanos)				USO ANTERIOR DE ANTICONCEPCIÓN								
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	DÍA	MES	AÑO	MÉTODO	TIPO DE ATENCIÓN	MES	AÑO	TOTAL DE EMBARAZOS	HIJOS VIVOS ACTUALMENTE	QUIERES TENER MÁS HIJOS (1=SIEMPRE, 2=ALGUNAS VECES, 3=SIEMPRE, 4=NO QUIERO)	1 NIVEL EDUCATIVO 2 2º NIVEL 3 3º NIVEL 4 4º NIVEL 5 5º NIVEL	1 MINGUO 2 DO 3 MIERCOLES 4 JUEVES 5 VIERNES 6 SABADO 7 DOMINGO	1 OTRA ÚNICA DEL MÉTODO 2 ÚNICA DEL MÉTODO 3 ÚNICA DEL MÉTODO 4 ÚNICA DEL MÉTODO 5 ÚNICA DEL MÉTODO 6 ÚNICA DEL MÉTODO 7 ÚNICA DEL MÉTODO
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
EDAD	ORIENTACIONES INDIVIDUALES (8)			SESIONES EDUCATIVAS (9)				ASISTENTES (10)								
12-19																
20+																

MEDICO Y/O ENFERMERA

Nombre, firma y sello SMDIF (11)

FO201B15400/059/2012

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
INFORME DIARIO

Objetivo:	
Contar con un documento formalmente requisitado que ampare las actividades realizadas en materia de planificación familiar y salud reproductiva.	
Instrucciones Generales:	
El formato Informe Diario es llenado diariamente en los consultorios de los Sistemas Municipales DIF que llevan el Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, para plasmar las actividades diarias del programa	
1	UNIDAD APLICATIVA:
2	MUNICIPIO:
3	INFORME DE:
4	INFORME CORRESPONDIENTE A:
5	CONSULTA:
6	LLENESE ESTOS DATOS EN TODA CONSULTA SUBSECUENTE:
7	LLENESE ESTOS DATOS EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ ÚNICAMENTE:
8	ORIENTACIONES INDIVIDUALES:
9	SESIONES EDUCATIVAS:
10	ASISTENTES:
11	NOMBRE, FIRMA Y SELLO 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



REPORTE MENSUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR USUARIAS ACTIVAS Y NUEVAS POR METODO 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					
HORMONAL INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
VASECTOMIA					
OTB					
TOTAL					

USUARIAS NUEVAS (4)

Método	15-19 años	20-24 años	25-44 años	45-49 años	Total
DIU					
HORMONAL ORAL					
HORMONAL INYECTABLE					
PRESERVATIVO					
VASECTOMIA					
OTB					
TOTAL					

MEDICO Y/O ENFERMERA DEL SMDIF

 Nombre y firma (5)

FO201B15400/061/2012

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

REPORTE MENSUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USUARIAS ACTIVAS Y NUEVAS POR MÉTODO Y GRUPO ETAREO.

Objetivo: Contar con un documento formalmente requisitado que ampare el padrón de usuarias del Programa de Planificación Familiar.		
Instrucciones Generales: El formato Reporte Mensual de Planificación Familiar Usuarías Activas y Nuevas por Método y Grupo Etareo es llenado cada vez que un Sistema Municipal DIF entrega información mensual sobre las usuarias atendidas, distribución de métodos anticonceptivos.		
1	NOMBRE DEL MUNICIPIO:	Nombre del Municipio que reporta.
2	MES QUE REPORTA:	Mes al cual se refiere la información.
3	USUARIAS ACTIVAS:	Reporte de las usuarias activas de planificación familiar que comprende el padrón de beneficiarios del Sistema Municipales DIF, por método y grupo de edad (etareo).
4	USUARIAS NUEVAS:	Reporte de las usuarias de nuevo ingreso al programa de planificación familiar y así integrar en su totalidad el padrón de beneficiarios del Sistema Municipales DIF, por método y grupo de edad (etareo).
5	NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma del médico o enfermera del SMDIF responsable de la información.



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 MENSUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA

Unidad: (1) _____ Localidad: (2) _____ Municipio: (3) _____
No. municipio: (4) _____ Consultorio: (5) _____ Fecha: (6) _____

Consultas	PERSONAS ATENDIDAS (7)										MÉTODOS DISTRIBUIDOS (8)									
	TOTAL	D.I.U.		HORMONAL		QUIRÚRGICO		Preservativo	Otros	Ninguno	D.I.U. Pieza	HORMONAL		Preservativos Pieza	Total de Piezas					
		H.O.	H.I.	O.T.E. Clínica	Vasectomía Clínica	Oral Pieza	Injectable Pieza													
Primera vez																				
Subsecuente																				
Total																				
Usuaris nuevas											Post parto									
Usuaris activas											Post aborto									
Bajas											P-cas Interv.									
BAJAS POR CAUSA (9)																				
TOT	Deseo Emb.	Faltó de emb.	Causa Mec.	Operación	Defunción	Otra	MATERIAL DIDÁCTICO (10)	TRÍPTICOS	CARTILLAS	POSTERS	FOLLETOS	PELICULAS	TRANSPARENCIAS	LIBROS GUÍAS	OTROS					
VISITAS A DOMICILIO (11)																				
DETECCIÓN DE CACU (12)		EXAMEN DE MAMAS (13)		CANALIZACIONES (14)		MUNICIPIOS Y/O COMUNIDADES ATENDIDAS (15)		PROMOCIÓN Y FOMENTO INDIVIDUAL (EN EL CONSULTORIO) (16)				PROMOCIÓN Y FOMENTO GRUPAL (17)		DIRECCIÓN (18)						
URB	RURAL	URB	RURAL	URB	RURAL	URB	RURAL	URB	RURAL	URB	RURAL	URB	RURAL	SUPERVISIONES	ASESORÍAS	CURSOS				
OBSERVACIONES: (19)								TOTAL DE ASISTENTES (20)				TOTAL DE ASISTENTES (21)								

ELABORÓ

Vo. Bo. SUBDIRECCIÓN MEDICA SMDIF

Nombre y firma (22)

Nombre firma y sello (23)

FO201B15400/060/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
INFORME MENSUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.**

Objetivo: Contar con un documento formalmente requisitado que ampare las usuarias atendidas, así como la distribución de métodos anticonceptivos, detección de cáncer cervico uterino y mamario.		
Instrucciones Generales: El formato Informe Mensual de Planificación Familiar y Salud Reproductiva es llenado cada vez que un Sistema Municipal DIF entrega información mensual sobre las usuarias atendidas, distribución de métodos anticonceptivos, detección de cáncer cervico uterino y mamario.		
1	UNIDAD:	Nombre de la unidad que reporta.
2	LOCALIDAD:	Nombre del localidad que reporta.
3	MUNICIPIO:	Nombre del municipio estatal.
4	Nº DE MUNICIPIO:	Número de municipio.
5	CONSULTORIO:	Número del mismo.
6	FECHA:	Año y mes que se reporta.
7	PERSONAS ATENDIDAS	Son las usuarias activas o de primera vez que acudieron a consulta por su dotación de métodos anticonceptivos.
8	MÉTODOS DISTRIBUIDOS	Total de métodos anticonceptivos durante el mes.
9	BAJAS	Causas de las bajas ocurridas durante el periodo mensual.
10	MATERIAL DIDACTICO	Material utilizado durante las pláticas y orientaciones en el transcurso del mes.
11	VISITAS DOMICILIARIAS	El número realizado durante el mes.
12	DETECCIÓN DE CACU	El número de citologías vaginales 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	PROMOCION Y FOMENTO INDIVIDUAL (EN EL CONSULTORIO)	El número de orientaciones impartidas durante el mes y por grupo etareo.
17	PROMOCION Y FOMENTO GRUPAL	Pláticas impartidas durante el mes y número de asistentes.
18	DIRECCION:	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.

7.5. Derechos de los usuarios

- a) 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.
- b) Solicitar métodos anticonceptivos para su municipio.
- c) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

7.6. Obligaciones de los usuarios

Los SMDIF del Estado deberán:

- a) Solicitar mediante oficio la capacitación sobre la operatividad del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- b) Nombrar formalmente a los Coordinadores médicos y médicos responsables de operar el programa.
- c) 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".
- d) 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:

- e) Elaborar el programa operativo anual municipal en el que se programará y reportará el avance mensual de las actividades del programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- f) Promocionar en las diferentes comunidades del municipio con población sexualmente activa el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.
- g) 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.
- h) Elaborar y llenar el registro de usuarios atendido por el programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva para posteriormente ser entregado en original a la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud.
- i) Proporcionar de manera verídica la información solicitada en los reportes.

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.

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.

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.
- d) La capacitación inicial intensiva, permanente y las reuniones mensuales que lleve a cabo el DIFEM a través de la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud se realizará en el municipio de Toluca.
- e) Al momento de la supervisión llevada a cabo en el municipio se podrá brindar capacitación y asesoría.
- f) 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.
- g) En las reuniones mensuales organizadas por el DIFEM se llevará a cabo la distribución de métodos anticonceptivos.
- h) El SMDIF podrá 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 de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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 los programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva a la población de su municipio.

10. MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la acción de Desarrollo Social Planificación Familiar y Salud Reproductiva, publicados en "Gaceta de Gobierno", No. 79 el día 26 de Abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente Acción de Desarrollo Social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**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 Sistemas Municipales DIF 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 DIF del Estado de México.

Programa: Al Programa de Prevención de las Adicciones.

PREADIC: Prevención de las Adicciones.

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 preventivo-educativas 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

- **Pláticas, talleres de orientación y jornadas de prevención de adicciones:** 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 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 responsable del programa en el SMDIF, firmado por la Presidenta del Sistema.
- 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



CÉDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO

Municipio: (2) _____ Localidad: (3) _____ Fecha: (1) _____
Nombre del responsable: (5) _____ Teléfono: (4) _____
Fecha de ingreso: (6) _____

	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 sede) (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 requisitada (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) _____

ASESOR

SELLO

RESPONSABLE DEL PROGRAMA PREADIC

Nombre y firma (31) _____

SMDIF (32) _____

Nombre y firma (33) _____

V. B. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREADIC

V. B. DEL SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Nombre y firma (34) _____

Nombre y firma (35) _____

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
CEDULA 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 lleva a cabo la visita
3	Localidad	Especificar la dirección donde se ubica el Sistema Municipal DIF
4	Teléfono	Anotar el número con clave lada y extensión donde se localiza
5	Nombre del responsable	Anotar nombre completo del responsable de operar el programa PREADIC
6	Fecha de ingreso	Anotar fecha con la que inicio la operatividad del programa
7	Integración de carpeta	Marcar SI o No se tiene integrada la carpeta
8	Nombramiento	Marcar SI o No se cuenta con el nombramiento del responsable de operar el programa de PREADIC
9	Programación anual	Marcar SI o No se cuenta con programa anual de actividades
10	Informes mensuales	Marcar SI o No se tienen informes mensuales de actividades sellados de recibido
11	Registro	Marcar SI o No se tiene registro de talleres sellados de recibido con lista de asistencia
12	Lista de asistencia a platicas	Marcar SI o No se tiene lista de asistencia de platicas con el sello de la sede
13	Resumen de platicas con su respectiva carta descriptiva	Marcar SI o No se cuenta con resumen de platicas otorgadas y respectiva carta descriptiva
14	Material de apoyo para impartir platicas	Marcar SI o No se tienen diapositivas, acetatos, rotafolios, etc. para impartir platicas
15	Estudio descriptivo de adicciones	Marcar SI o No se tiene un estudio descriptivo de la situación que guarda su municipio en materia de adicciones
16	Material de promoción diseñado	Marcar SI o No se cuenta con material tal como trípticos, dípticos, volantes, etc.
17	Cedula de asesoría y seguimiento	Marcar SI o No se cuenta con cedula de asesoría y seguimiento anteriores
18	Constancia de asesoría técnica de inducción	Marcar SI o No se tienen constancia de asesoría técnica de inducción
19	Registro de orientaciones	Marcar SI o No se tiene registro de orientaciones requisitadas así como otros documentos que se generen de la orientación brindada
20	Integración del expediente clínico	Marcar SI o No se tiene concentrado en un legajo el expediente clínico
21	Hoja frontal	Marcar SI o No el expediente cuenta con hoja Frontal
22	Hoja de evolución	Marcar SI o No el expediente cuenta con hoja de evolución
23	Entrevista inicial	Marcar SI o No el expediente cuenta con entrevista inicial
24	Historia clínica	Marcar SI o No el expediente cuenta con historia clínica
25	Solicitud de Interconsulta medica	Marcar SI o NO el expediente cuenta con solicitud de interconsulta medica
26	Pruebas o test psicológicos	Marcar SI o No el expediente cuenta con pruebas o test psicológicos
27	Hoja de referencia	Marcar SI o No el expediente tiene hoja de referencia requisitada (en caso de haberse derivado a pacientes)
28	Registro de morbilidad	Marcar SI o No el expediente cuenta con formato de morbilidad de primera vez requisitada
29	Asesoría realizada	Marcar SI o No se realizo la asesoría y seguimiento
30	Observaciones	Anotar puntos específicos no considerados en los anteriores y que se estimen de interés
31	Asesor	Escribir el nombre completo y plasmar firma de la persona que realizo la asesoría y el seguimiento
32	Sello	Sello del Sistema Municipal DIF donde se realizo la asesoría y el seguimiento
33	Responsable del programa de PREADIC	Escribir el nombre completo y firma de la persona responsable de operar el programa de Prevención de las Adicciones en el SMDIF
34	Vo. Bo. del Jefe de Departamento	Escribir el nombre completo y plasmar firma del jefe de departamento del programa de Prevención de las Adicciones
35	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



CONSTANCIA DE ASESORÍA TÉCNICA

Fecha: (1) _____

Por este medio se hace constar que (2) _____

de la dependencia DIFEM o Sistema Municipal DIF de (3) _____

recibió asesoría sobre (4) _____

ASESOR

SELLO

PERSONA ASESORADA

Nombre y firma (5)

SMDIF (6)

Nombre y firma (7)

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
"CONSTANCIA DE ASESORÍA TÉCNICA"**

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
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



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)		Escolaridad: (10)		
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)

ANVERSO

e) Puntaje de Pruebas: (23)

f) Canalización y/o Seguimiento: (24)

ELABORÓ RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Vo. Bo. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Nombre y firma (25)

Nombre y firma (26)

REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO ORIENTACIÓN

Objetivo: Orientar a la población para evitar, reducir y detectar oportunamente los problemas relacionados con el alcoholismo y la farmacodependencia

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se turna al Departamento de Prevención de las Adicciones

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
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.
4	a) Datos de identificación del usuario Nombre	Se refiere a los datos generales de la persona consumidora de sustancias adictivas los que se escribirán en los apartados subsecuentes. Este recuadro se deja en blanco, pero se refiere al nombre completo del usuario, el cual se anotará de forma desglosada en los rubros subsecuentes.
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 en soltero, casado, unión libre u otro (especificar).
10	Escolaridad	Especificar el último grado escolar cursado por el usuario.
11	Domicilio particular	Se refiere al domicilio del usuario, el cual se anotará de forma desglosada en los rubros subsecuentes, calle donde vive el usuario, Anotar el número exterior del lugar de habitación del usuario, en caso de no existir colocar "S/N". y Anotar el número interior (en caso de existir) del lugar de habitación del usuario
12	Teléfono particular	Escribir el número de teléfono del domicilio del usuario, en caso de no ser local especificar clave lada.
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 clave lada.
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 clave lada.
15	Ocupación	Anotar a qué se dedica el usuario y en caso de estar desempleado escribirlo.
16	Referido por	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 clave lada.
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.
25	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 de departamento de prevención de las adicciones 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 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

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

USUARIO O RESPONSABLE DE LA ACEPTACIÓN DE REFERENCIA

Nombre y firma (12)

Nombre y firma (13)

Vo. Bo. DEL SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Vo. Bo. DEL DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR

Nombre y firma (14)

Nombre y firma (15)

FO201B15401/205/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO

HOJA DE REFERENCIA

No.	CAMPO	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	Anotar el nombre completo del usuario.
4	Edad	Anotar la edad del usuario.
5	Institución	Anotar la institución a la que se canaliza al usuario
6	Nombre y cargo a quien 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	Diagnostico	Anotar la impresión del diagnostico.
9	Examen y resultado	Anotara la prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos.
10	Sugerencias	Anotar la sugerencia que surgan del usuario.
11	Atención otorgada	Anotar como estuvo la atención otorgada.
12	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del jefe de departamento de prevención de las adicciones.
13	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma del usuario o responsable de la aceptación de referencia.
14	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona queda el Vo. Bo. del subdirector de prevención de las adicciones y atención primaria a la salud.
15	Nombre y firma	Anotar el nombre completo y firma de la persona queda el Vo. Bo. del director de prevención y bienestar familiar.



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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
I PLATICAS Y/O CONFERENCIAS																		
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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
II ORIENTACIONES																		
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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
III PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN																		
Perifoneos murales																		
Tripticos/ volantes																		
Spots de radio y televisión																		
Jornadas																		
Coordinaciones interinstitucionales																		

ANVERSO

FO201B15401/093/2011

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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
IV TALLERES																		

* ANEXAR SOPORTE DE TALLERES CON LISTA DE BENEFICIADOS

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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
V CONSULTAS 1RA. VEZ *																		
Tabaquismo																		
Alcoholismo																		
Farmacodependencia																		
Codependientes y/o otros trastornos																		

* ANEXAR MORBILIDAD 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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
VI CONSULTAS SUBSECUENTES																		
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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
VII GRUPOS TERAPÉUTICOS																		

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		
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL		MUJER	HOMBRE	TOTAL
VIII CANALIZACIONES																		

OBSERVACIONES: (8) _____

RESPONSABLE DEL PROGRAMA PREADIC

SELLO

Vo. Bo. DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO

Nombre y firma (9)

SMDIF (10)

Nombre, cargo y firma (11)

REVERSO

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES

CLAVE	DESCRIPCIÓN
F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL
F11	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE OPIOIDES
F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE CANNABINOIDES
F13	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS
F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAINA
F15	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE OTROS ESTIMULANTES (INCLUYENDO LA CAFEÍNA)
F16	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALUCINOGENOS
F17	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE TABACO
F18	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE DISOLVENTES VOLATILES
F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MULTIPLES DROGAS O DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

SUBCLAVE

CLAVE	DESCRIPCIÓN
F1x.0	INTOXICACIÓN AGUDA
F1x.1	CONSUMO PERJUDICIAL
F1x.2	SÍNDROME DE DEPENDENCIA
F1x.3	SÍNDROME DE ABSTINENCIA
F1x.4	SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON DELIRIUM
F1x.5	TRASTORNO PSICOTICO
F1x.6	SÍNDROME AMNESICO INDUCIDO POR ALCOHOL O DROGAS
F1x.7	TRASTORNO PSICÓTICO RESIDUAL Y DE COMIENZO TARDIO INDUCIDO POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS
F1x.8	OTROS TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO INDUCIDOS POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS
F1x.9	TRASTORNO MENTAL O DEL COMPORTAMIENTO INDUCIDO POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS SIN ESPECIFICACION

REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO MORBILIDAD DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ POR TIPO DE TRASTORNO, SEXO Y GRUPO DE EDAD (CIE -10)

No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
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), (Se considera al ingreso de terapia individual (procesos psicológicos) y (Señalar este rubro cuando el paciente ingresa a un grupo para el manejo de su padecimiento).
7	Totales:	Anotar el numero que resulte de realizar la suma de cada columna
8	Vo. Bo.	Nombre y firma de la autoridad municipal
9	Coordinador del SMDIF	Anotar nombre y firma del coordinador municipal
	Nota	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



REGISTRO DE TALLERES PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Municipio: (1) _____ Fecha: (2) _____

Marque con una "X" el tema del taller realizado: (3)

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 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
DEL PREADIC**

Nombre y firma (15)

SMDIF (16)

Nombre, cargo y firma (17)

FO201B15401/238/2013

**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 término del taller	Anotar día, mes y año en que se estima concluir el taller
12	Tipo de población	Escribir a que 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



DIF
ESTADO DE MÉXICO

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

Otros Especifique el tema: _____

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 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
DEL PREADIC**

Nombre y firma (15)

SMDIF (16)

Nombre, cargo y firma (17)

FO201B15401/239/2013

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
"REGISTRO DE TALLERES"**

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 término del taller	Anotar día, mes y año en que se estima concluir el taller.
12	Tipo de población	Escribir a que 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) _____
 Teléfono: (4) _____ Fax: (5) _____

ACTIVIDAD (6)

ACUERDOS Y COMPROMISOS (7)

AUTORIDAD DEL SMDIF

SELLO

ASESOR DEL PROGRAMA PREADIC

 Nombre y firma (8)

 SMDIF (9)

 Nombre y firma (10)

FO201B15401/241/2013

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO:
VISITA DE PROMOCIÓN CON TITULARES**

Objetivo: Lograr la operación de los programas de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar que en materia de prevención y atención a problemas sociales se puedan desarrollar en los Sistemas Municipales DIF en beneficio de la población vulnerable

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y una copia. El original se turna al Departamento de Prevención de las Adicciones y la copia es archivada en la carpeta del programa del municipio

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre del municipio	Anotar el nombre del municipio que se visita
2	Fecha:	Señalar mes, día y año en que se realiza la actividad.
3	Dirección:	Anotar la ubicación del sistema municipal
4	No. Telefónico	Anotar el numero con clave lada extensión
5	No. Fax	Anotar el numero con clave lada extensión
6	Actividad	Anotar la propuesta del programa que aplicara el sistema municipal
7	Acuerdos y Compromisos	Anotar los asuntos o aspectos a tratar y compromisos pendientes
8	Autoridad del SMDIF	Anotar el nombre, cargo y firma de la persona para oficializar su visita.
9	Sello	Colocar el sello de la Institución
10	Asesor del Programa Preadic	Colocar Nombre y firma del asesor del programa

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) 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 le 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 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

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 Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud 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 para recibir la capacitación.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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 Sistemas Municipales DIF, 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 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 diagnóstico situacional para detectar zonas de alto riesgo para las adicciones y establecer estrategias de protección y/o atención.
- i) Elaborar un Estudio Descriptivo de adicciones de su municipio con el fin de implementar las acciones de prevención y atención de acuerdo a las necesidades reales de su población.
- j) 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
- k) 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.
- l) Asistir a reuniones mensuales para coordinadores municipales programadas por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar.
- m) Proporcionar pláticas preventivo-informativas a grupos de niños, jóvenes y adultos. Implementar talleres preventivos
- n) 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.
- o) Elaborar material de promoción del servicio e información sobre las drogas para la población en general.
- p) Notificar a PREADIC en caso de tener programada una visita de asesoría y seguimiento a compromisos, cualquier circunstancia que impida realizar esta actividad.
- q) Asistir a los cursos de capacitación convocados por el DIFEM.
- r) 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Prevención de Adicciones publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Proporcionar información sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 17 años de edad en los municipios de la entidad y padres de familia, mediante la aplicación del Manual de Participación Infantil y pláticas otorgadas por los difusores infantiles sobre la Convención de los Derechos de la Niñez, a fin de hacer de sus derechos una práctica cotidiana en el Estado de México.

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 Sistemas Municipales DIF 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 consigo misma y con la sociedad.
- Favorecer la expresión y manifestación de las necesidades e inquietudes de las niñas, niños y adolescentes.
- Brindar capacitación para la operación de los Consejos Municipales para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en los 125 municipios del Estado de México.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Niñas, niños y adolescentes habitantes del Estado de México que sean promotores y difusores de sus derechos.
- Padres de Familia de 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 Participación Infantil de 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 normativo 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 la Niñez.**

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 un 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 la Niñez.
- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Principios y Medidas Generales).

- Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Derechos y Libertades Civiles).
 - Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (Entorno Familiar y otro Tipo de Tutela).
 - Esquema General de la sesión sobre el Derecho a la Participación.
 - Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (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 la Niñez (Educación, Esparcimiento y Actividades Culturales).
 - Clasificación por grupos de Derechos de la Niñez (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 la niñez)**
 El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, a través de su personal de asesoría junto con los Coordinadores de los SMDIF y por medio de las visitas de asesoría y seguimiento supervisa las actividades con las que el Difusor Infantil Estatal realiza la promoción de la Convención de los Derechos de la Niñez, bajo una calendarización previamente definida.
 - **Asesoría y Seguimiento a Coordinadores de los SMDIF que promueven la participación infantil**
 El Departamento de Atención al Adolescente realiza una programación mensual para que, a través de su personal de asesoría y seguimiento efectúe visitas en el transcurso del año a los Coordinadores del programa Red de Difusores Infantiles en los SMDIF.
 - **Capacitación a los Consejos Municipales para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**
 El Departamento de Atención al Adolescente, a través de su personal proporciona capacitación con el objetivo de brindar a los integrantes del Consejo Municipal, los elementos normativos, estrategias y alternativas de apoyo para el desarrollo de las acciones para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en los municipios.
 - **Organización de eventos para la difusión de la Convención de los Derechos de la Niñez**
 El Consejo Estatal para la Protección y Vigilancia de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, organiza actividades de Promoción y Difusión de la Convención de los Derechos de la Niñez.

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 tantas veces como lo requieran (sujeto a agenda).

7.2. Requisitos y criterios de selección

Población en general

Para ser Difusor Infantil Municipal y/o Local:

- a) Ser niña, niño o adolescente de entre 10 y 17 años de edad que radiquen en el municipio del Estado de México que emite 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 la Niñez.
- d) Tener conocimiento sobre la Convención de los Derechos de la Niñez.
- 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 y/o 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 la Niñez.
- d) Asistir personalmente a la Coordinación de su SMDIF para solicitar información o realizar el trámite correspondiente.

Para la capacitación a Consejos Municipales:

- a) Ser parte de las Instituciones del Ayuntamiento municipal, encargadas del trabajo con niñas, niños y adolescentes.
- b) Entregar a la Coordinación Estatal del Consejo para la Promoción y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes el acta de instauración del Consejo Municipal.
- c) El SMDIF deberá solicitar la capacitación al Departamento de Atención al Adolescente, a través de oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del DIFEM.

SMDIF:

- d) Enviar mediante oficio la designación de un Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar la Red de Difusores Infantiles.
- e) Solicitar mediante oficio la fecha y día de la capacitación para la operación de los Consejos Municipales para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, las cuales serán programadas tomando en cuenta la fecha solicitada por el SMDIF, en caso contrario se acordará con el SMDIF una nueva fecha de capacitación.

7.3. Criterios de priorización

El servicio se otorgará en el siguiente orden de prioridad:

- a) Niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 17 años de edad.
- b) Coordinadores Municipales de los 125 SMDIF.
- c) Diferentes áreas de los H. Ayuntamientos que formarán parte del Consejo Municipal de Protección y Vigilancia de los Derechos de la Niñez.

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



**CEDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO
PARTICIPACIÓN INFANTIL (SEGUIMIENTO A CONSEJOS MUNICIPALES)**

1. Nombre del Secretario Ejecutivo (1)	
2. Nombre del Procurador (2)	
3. Fecha de Capacitación para la instauración del Consejo (3)	
4. Fecha de instauración del consejo (4)	

ASUNTOS A TRATAR DURANTE LA VISITA (5)
Fecha de Ultima Reunión () _____
Acuerdos Establecidos por parte del Consejo () _____
Instituciones Participantes. () _____
Comunidades Beneficiadas() _____
Motivo y tipo de Evento () _____
Fechas de los eventos () _____
Programas del DIF Involucrados en las Actividades del Consejo () _____
Participación del Difusor Municipal y Red de Difusores Infantiles Locales () _____

ACUERDOS PARA DAR SEGUIMIENTO EN LA SIGUIENTE VISITA (6)	
Fechas	Actividades

COORDINADOR DEL PROGRAMA PARTICIPACIÓN INFANTIL DEL SMDIF

ASESOR TÉCNICO (PERSONAL OPERATIVO)

AVALA SMDIF

Nombre y firma (7)

Nombre y firma (8)

Nombre, firma, cargo y sello (9)

Vo. Bo. DEL SECRETARIO EL CONSEJO

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

SELLO

Nombre y firma (10)

Nombre y firma (11)

SMDIF (12)

REVERSO

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE LA ACTIVIDAD 004.
Cedula de asesoría y seguimiento a Consejos Municipales**

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
1.	Nombre del Secretario Ejecutivo	Se colocará el nombre completo del secretario ejecutivo a cargo del consejo municipal para la protección y vigilancia de los derechos de la niñez
2.	Nombre del Procurador	Se colocará el nombre completo del Procurador de la Defensa del Menor y la Familia del SMDIF
3.	Fecha de Capacitación para la instauración del Consejo	Se colocará la fecha dd/mm/aa, en que se realizó la capacitación del consejo municipal para la protección y vigilancia de los derechos de la niñez
4.	Fecha de instauración del consejo	Se colocará la fecha dd/mm/aa, en que se instauró el consejo municipal para la protección y vigilancia de los derechos de la niñez
5.	Asuntos a Tratar Durante la Visita	Se anotarán los acuerdos tomados durante la asesoría del consejo municipal para la protección y vigilancia de los derechos de la niñez, de acuerdo al cuestionario anexo
6.	Acuerdos Tomados para dar Seguimiento en la Siguiente Visita	Se anotarán los acuerdos tomados durante la visita de asesoría y seguimiento, mismo que se deberán considerar para la siguiente visita programada, por lo que se deberá agregar fecha probable del cumplimiento y la descripción del compromiso
7.	Coordinador del Programa Red de Difusores Infantiles del Sistema Municipal DIF	Colocará nombre completo y firma del Coordinador Municipal, responsable del programa de Participación Infantil con la Red de Difusores Infantiles
8.	Asesor Técnico (Personal Operativo)	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
9.	Avala	Colocará nombre completo, cargo y firma del personal del SMDIF, que avala la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
10.	VO. BO. DEL SECRETARIO EL CONSEJO	Colocará nombre completo, cargo y firma del secretario del Consejo en el SMDIF, que avala la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad de los consejos
11	Vo. Bo. Del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente	Se colocara el nombre y firma del Jefe del Departamento de atención al Adolescente que avala la cedula de asesoría y seguimiento.
12.	Sello	Colocará el sello del SMDIF, que acredita la realización de la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa.



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



CEDULA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO PARTICIPACIÓN INFANTIL (RED DE DIFUSORES INFANTILES)

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

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

Nombre del coordinador del programa de participación Infantil (Red de Difusores) del SMDIF (4)

Asesoría Realizada (5)	SI		Porque
	NO		

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 platicas, 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.
 Cedula de asesoría y seguimiento del programa de Participación Infantil.
 (Red de Difusores Infantiles)**

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
1.	Municipio	Se colocará el nombre del municipio al cual realiza la visita de asesoría y seguimiento
2.	Fecha de Elaboración	Se colocará la fecha en que se realiza la visita de asesoría y seguimiento dd/ mm / aa
3.	Nombre del Asesor Técnico (Personal Operativo)	Se colocará el nombre completo del asesor técnico responsable de realizar la vista de asesoría y seguimiento.
4.	Nombre del Coordinador del Programa de Participación Infantil (Red de Difusores) del Sistema Municipal DIF	Se colocara el nombre completo del Coordinador Municipal responsable del programa
5.	Asesoría Realizada	Se indicara sí o no fue realizada la visita y porque
6.	Asuntos a Tratar Durante la Visita	Deberá mencionar los asuntos que se abordaran durante la visita
Actividades Realizadas del manual de participación infantil por el coordinador municipal		
7..	Nombre de la Comunidad	Se colocará el nombre de la comunidad en la cual se está implementando el Manual de Participación Infantil
8.	No. de la Unidad	Se colocará el número de la unidad que se desarrolla al momento de realizar la visita de asesoría y seguimiento
9.	Sesiones realizadas	Se colocará el número de sesiones llevadas a cabo al momento de realizar la visita de asesoría y seguimiento
10.	Fecha de inicio	Se colocará la fecha en que dio inicio el curso taller del Manual de Participación Infantil
11.	Fecha de termino	Se colocará la fecha en concluyo el curso taller del Manual de Participación Infantil
12.	No. de Asistentes por Sesión	Se colocara el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niños, adolescentes o adultos y femenino o masculino según sea el caso
13.	Grupos y Total de Población	Se colocara 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

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
Otras actividades		
14.	Nombre de la Comunidad	Se colocara el nombre de la comunidad en donde se lleva a cabo la actividad.
15.	Platicas	Se anotará el número de pláticas impartidas
16.	Promoción y difusión	Se anotara el tipo de promoción y difusión que se realiza trípticos, volantes , carteles etc.
17.	Actividades	Se deberá anotar el número y el tipo de actividades realizadas, ya sean recreativas, culturales, sociales, cívicas y deportiva
18.	Otras	Se deberá colocar el nombre de la actividad realizada
19.	No. de Asistentes por Sesión	Se colocara el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niños, adolescentes o adultos y femenino o masculino según sea el caso
20.	Grupos y Tipo de Población	Se colocara 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.	Nombre del Difusor Municipal	Se colocara el nombre del Difusor Municipal con el cual se está trabajando en el municipio
22.	Nombre de la comunidad	Se colocara el nombre de la comunidad en donde se lleva a cabo la actividad.
23.	Actividades Desarrolladas por el Difusor Municipal	Se mencionaran las actividades realizadas por el difusor municipal de acuerdo a los rubros correspondientes indicando cantidad de actividades realizadas
24.	Beneficiarios	Se colocara el número de asistentes desglosados en población abierta o cautiva, niños, adolescentes o adultos atendidos por el difusor municipal según sea el caso
25.	Acuerdos Tomados para dar Seguimiento en la	Se anotaran los acuerdos tomados durante la visita de asesoría y seguimiento, mismo que se deberán
	Siguiente Visita	considerar para la siguiente visita programada, por lo que se deberá agregar fecha probable de cumplimiento y la descripción del compromiso
26.	Fechas	Se colocará la fecha probable en que se realizan las actividades en los acuerdos tomados dd/ mm / aa
27.	Coordinador del Programa Red de Difusores Infantiles del Sistema Municipal DIF	Colocará nombre completo y firma del Coordinador Municipal, responsable del programa de Participación Infantil con la Red de Difusores Infantiles
28.	Asesor Técnico (Personal Operativo)	Colocará nombre completo y firma del personal operativo del departamento de atención al adolescentes, responsable de realizar la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa
29.	Avala	Colocará nombre completo, cargo y firma del personal del SMDIF, que avala la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa
30.	Sello	Colocará el sello del SMDIF, que acredita la realización de la visita de asesoría y seguimiento a la operatividad del programa.
31.	Vo. Bo. Del Jefe del Departamento de Atención al Adolescente	Se colocara el nombre y firma del Jefe del Departamento de atención al Adolescente que avala la cedula de asesoría y seguimiento.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	SEDE	Se colocará el nombre del municipio sede del evento a realizar
2.	FECHA	Se colocará la fecha indicando dd/mm/aa, en que fue realizada el evento
3.	NOMBRE DEL EVENTO	Se colocará el nombre que tendrá el evento a realizar
4.	No.	Se colocará el número progresivo de las personal que asistieron al evento.
5.	N O M B R E	Se colocará el nombre completo de la persona del SMDIF que asiste al evento
6.	DEPENDENCIA Y CARGO	Se colocará el cargo y dependencia a la que pertenece
7.	MUNICIPIO	Se colocará el nombre Municipio que asiste al evento
8.	FIRMA	Se colocará firma de aceptación asistencia al evento



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



CAPACITACIÓN PARA LA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE CONSEJOS MUNICIPALES PARA LA PROTECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

REGISTRO DE ASISTENCIA

Municipio que recibe capacitación: (1)	
Fecha: (2)	
Tipo de capacitación (3)	Instalación: (4) _____ Operación: (5) _____
Nombre y cargo de quien imparte la capacitación (6)	

No. (7)	NOMBRE (8)	DEPENDENCIA Y CARGO (9)	FIRMA (10)

SELLO

SMDIF (11)

FO201B15102/237/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE LA CAPACITACIÓN PARA LA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE CONSEJOS MUNICIPALES PARA LA PROTECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

NO.	ACTIVIDAD	DESARROLLO
1.	MUNICIPIO DE LA CAPACITACIÓN	Se colocará el lugar en donde se llevara a cabo la capacitación.
2.	FECHA	Se colocará la fecha indicando dd/mm/aa, en que se realizo la capacitación del programa
3.	TIPO DE CAPACITACIÓN	Anotar el tipo de capacitación que se realizara
4.	INSTALACIÓN	Anotar con una X si se trata de una nueva instalación
5.	OPERACIÓN	Anotar con una X si se trata de una nueva operación
6.	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN IMPARTE LA CAPACITACIÓN	anotar el nombre completo de la persona que imparte la capacitación
7.	No.	Anotar el número progresivo
8.	NOMBRE	Anotar el nombre completo de la persona que hace asiste a la capacitación.
9.	DEPENDENCIA Y CARGO	Anotar el nombre de la dependencia y el cargo de donde vienen.
10.	FIRMA	Se colocará la firma de los asistentes a la capacitación
11.	SELLO	Plasmar el sello del SMDIF



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



CEDULA DE ASESORIA 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	Cautiva	Abierta	Cautiva	

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)	
--------------------------------------	--	--	--	-----------------------------	--

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 (A.I.M.A.) SMDIF (24)	
---	--

ASUNTOS A TRATAR Y RESULTADOS DURANTE LA VISITA (25)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 platicas, simposium, conferencias y eventos () _____ ➤ Registro de grupos del Programa "AIMA"() _____ ➤ Difundir el Programa "AIMA" () _____ <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción del PromaJoven () _____ ➤ Difundir el Programa por medio de material de promoción () _____

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

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 S.O.S. (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

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 SOS DEL SMDIF

AVALA

Nombre y firma (45)

Nombre y firma (46)

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 platicas, 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 platicas, 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 A.I.M.A
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 Sicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Sicológica 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 Sicológica.
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 Sicológica.
39	Material de Promoción entregado en la Difusión del Servicio de Orientación Sicológica.	Marcar con una "X" los materiales o escribir que otro material fue entregado a la población para difundir el Servicio de Orientación Sicológica.
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

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

7.6. Obligaciones de los usuarios

Población en general:

- Asistir cuando menos al 70% de las sesiones del curso-taller.
- Asumir el compromiso de ser promotor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Promover los valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria fuera y al interior de los Consejos Municipales.

SMDIF:

- Enviar mediante oficio la designación del Coordinador Municipal, quien será el responsable de operar el programa Red de Difusores Infantiles.
- Asistir al 100% de las actividades a que sea convocado.
- Entregar en tiempo y forma la documentación solicitada por el DIFEM.
- Instaurar el Consejo Municipal para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

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:

- Cuando no se cumpla con al menos el 70% de la asistencia requerida se cancelará el servicio.

SMDIF:

- El DIFEM a través de la Subdirección de Atención al Menor y al Adolescente, determinará la suspensión o cancelación del servicio al coordinador municipal con base en las supervisiones realizadas.

7.9. Contraprestación del usuario

Población en general:

- Asumir el compromiso de ser promotor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Promover los valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria.

SMDIF:

- a) Comprometerse asistir al 100 % de los cursos de capacitación a que sea convocado.

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 deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM, o bien en el SMDIF de su municipio.
- 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 de Participación Infantil para la Difusión de los Derechos de la Niñez, 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 Atención al Adolescente del DIFEM junto con el SMDIF, llevarán a cabo 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 la capacitación de los Consejos Municipales de Protección y Vigilancia de los Derechos de la Niñez, cuando el SMDIF los solicite (previa calendarización).
- j) El Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM llevará a cabo eventos para la promoción de la Convención de los Derechos de la Niñez, en donde podrán asistir los SMDIF que lo soliciten (previa calendarización).

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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 15 días hábiles.
- e) Proporcionar al SMDIF, el formato de Registro Capacitación, Conferencia, Plática y/o Curso-Taller Impartido.
- f) Proporcionar en calidad de préstamo al SMDIF, material bibliográfico y videográfico.
- g) Elaborar de manera conjunta con el Coordinador Municipal las actividades del Difusor Infantil Estatal para la promoción de los Derechos de la Niñez.
- h) Realizar visitas periódicas a los SMDIF a fin de brindar asesoría y seguimiento a las actividades programadas sobre la participación infantil.
- i) Capacitar al personal designado en la instauración y operación de los Consejos Municipales para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- j) Realizar eventos de promoción de la Convención de los Derechos de la Niñez.

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.

- b) Entregar Acta de Instauración y oficio de capacitación para la operación de Consejos Municipales para la Protección y Vigilancia de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

El coordinador municipal deberá:

- c) 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).
 - 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.
- d) 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.
- e) Cumplir en tiempo y forma con los cursos, pláticas, simposios, conferencias y otros eventos que el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM organice.
- f) Difundir el Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S.) al interior del municipio.
- g) 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.
- h) Difundir el programa Red de Difusores Infantiles por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, separadores, etc.
- i) Implementar y trabajar con las niñas, niños y adolescentes proyectos comunitarios.
- j) Promocionar de manera conjunta con el Departamento de Atención al Adolescente del DIFEM las actividades del Difusor Estatal sobre la promoción de los Derechos de la Niñez.
- k) 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.
- l) Brindar las facilidades para recibir la capacitación para la instauración y operación de los Consejos Municipales de Protección y Vigilancia de los Derechos de la Niñez al personal que se hará cargo de este consejo.
- m) Asistir a los eventos de promoción de la Convención de los Derechos de la Niñez a que sean convocados.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Red de Difusores Infantiles, publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO
SOCIAL ORIENTACIÓN SICOLÓGICA (S.O.S.)****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Psicólogos proporcionan vía telefónica 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.

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 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

Anónimo.- A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) y que prefiere omitir sus datos personales.

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).

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) la definición de términos relacionados con la Salud Mental, los cuales fueron solicitados por el usuario.

Orientación Psicológica.- A la acción otorgada por el orientador telefónico 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.

Usuario.- A la persona que hace uso del Servicio de Orientación Psicológica (S.O.S), sin importar su edad.

S.O.S.- Servicio de Orientación Psicológica.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Contribuir con la prevención de conductas de riesgo a través del otorgamiento de información y orientación psicológica vía telefónica, 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.
- Otorgar atención a reportes de probable maltrato en menores, a través de la coordinación y seguimiento con el Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (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

Información y orientación proporcionada por psicólogos vía telefónica 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) Se pretende que a través de una sola llamada 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:

01 800 710 24 96

01 800 221 31 09

Locales:

(01 722) 2.12.05.32

(01 722) 2.80. 23. 24

7.3. Criterios de Priorización

No aplica

7.4. Formatos e instructivos



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



CEDULA DE ASESORIA 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 platicas, 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

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	Cautiva	Abierta	Cautiva		

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)		
--------------------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--

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 (A.I.M.A.) 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 () _____

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

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 S.O.S. (39)			
	Cartel	Volante	Pendón	Otro (especificar cuál)

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 SOS DEL SMDIF

AVALA

Nombre y firma (45)

Nombre y firma (46)

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 platicas, 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 platicas, 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 A.I.M.A
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 Sicológica del Sistema Municipal DIF.	Escribir el nombre completo del Coordinador que promueve el Servicio de Orientación Sicológica 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 Sicológica.
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 Sicológica.
39	Material de Promoción entregado en la Difusión del Servicio de Orientación Sicológica.	Marcar con una "X" los materiales o escribir que otro material fue entregado a la población para difundir el Servicio de Orientación Sicológica.
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

- Recibir el servicio de manera oportuna y cálida.
- Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- Proporcionar si lo desea sus datos generales.

7.6. Obligaciones de los usuarios

- Solicitar el servicio de manera respetuosa.
- Llevar a cabo los compromisos establecidos con el Orientador Telefónico.

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:

- Cuando el usuario utilice el servicio con la finalidad de ofender verbalmente al orientador telefónico, jugar o hacer bromas.
- Cuando el usuario haga uso del servicio en repetidas ocasiones sin llevar a cabo los compromisos establecidos con el Orientador Telefónico.
- 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 Telefónico.

7.10. Procedimiento para la entrega del Servicio

- El usuario se comunicará a través de cualquiera de los números telefónicos del Servicio de Orientación Sicológica (S.O.S) para establecer contacto con un Orientador Telefónico.
- El Orientador Telefónico, 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 Telefónico 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 exclusivamente vía telefónica.
- 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 de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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. 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
 DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
 BIENESTAR FAMILIAR
 (RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
 (RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Orientación Sicológica (S.O.S) publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
 (RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES EN MUJERES

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Se imparten talleres, conferencias, cursos y asesorías, conjuntamente con los Sistemas Municipales DIF del Estado de México para prevenir los trastornos emocionales propios de la mujer, como son la depresión, codependencia, angustia, ansiedad, trastornos de alimentación, sexualidad y del sueño, entre otros.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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

Programa: Al programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres susceptibles de padecer trastornos emocionales, a través de actividades de prevención que permitan alcanzar su dignificación y desarrollo integral.

3.2. Objetivos Específicos

- Disminuir conductas de riesgo brindando atención preventiva, personalizada e inmediata a mujeres que presenten alguna problemática que afecte su bienestar emocional.
- Contribuir en la promoción de actividades de prevención de trastornos emocionales propios del género femenino realizadas por los SMDIF, a través de la capacitación y asesoría técnica.
- Proporcionar a la mujer herramientas que le permitan elevar su calidad de vida, mediante el conocimiento de técnicas psico-educativas.
- Incrementar el desarrollo educativo de la mujer sobre los aspectos que contribuyan a la salud mental de si misma y de quien la rodea.
- Promover a través de los SMDIF la capacitación permanente de la mujer para su desempeño laboral, para que participe activamente en la economía familiar.
- Proporcionar información a mujeres y hombres a través del Taller de Género Masculino, dándole nuevos significados a la relación familiar para que se genere una cultura de equidad, sin violencia, a través de herramientas que faciliten la solución de sus problemas.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- Mujeres de 19 a 59 años de edad con interés en mejorar su calidad de vida y la de su familia mediante la prevención de trastornos emocionales.
- Coordinadores Municipales de Salud Mental de la Mujer de los 125 SMDIF.

5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- **Asesoría para la Prevención de Trastornos Emocionales:** Atención preventiva, personalizada e inmediata a mujeres de 19 a 59 años que presenten al momento alguna problemática que afecte su bienestar emocional.
- **Taller Preventivo de Depresión:** Conformado por 8 sesiones una por semana con duración de dos horas, bajo la técnica psico-educativa.

Los temas que se abordan son:

- . ¿Qué es la depresión?
- . ¿Por qué nos deprimimos?
- . Historia infantil
- . Acontecimientos de la vida
- . Condición social de la mujer
- . ¿Qué hacer y dónde ir?

- **Prevención de Trastornos Emocionales:** Talleres, conferencias y/o pláticas, con duración de una a dos horas.

Los temas que se abordan, entre otros, son:

- . Mitos y prejuicios
- . Alteraciones afectivas durante la menstruación y el embarazo
- . Alteraciones afectivas durante la menopausia
- . Mujer y trabajo extra-doméstico
- . Mujer y violencia (retroceso en el desarrollo)
- . Autoestima y codependencia
- . Relaciones de pareja
- . Sexualidad de la mujer
- . Discriminación de la mujer

- **Taller de Género Masculino:** Con la finalidad de proporcionar un servicio integral a las mujeres del Estado de México que permita el fortalecimiento de la familia, el equilibrio en la pareja, la paternidad responsable, etc., se ha determinado la necesidad de participación del género masculino de su entorno, para lo cual se ha implementado éste taller.

Está conformado por 4 sesiones, una por semana con duración de dos horas, bajo la técnica psico-educativa, en donde se identifican las repercusiones de una educación inequitativa en el ámbito personal, social y profesional.

Los temas que se abordan son:

- . El género en nuestras vidas
- . La construcción de la masculinidad
- . Paternidad y cuidado
- . Violencia

- **Jornadas de Dignificación de la Mujer:** Eventos anuales a nivel estatal y municipal conmemorativos al “Día Internacional de la Mujer” que es el 8 de marzo y el “Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer” que es el 25 de noviembre.

El Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM, propone a los SMDIF el programa de actividades y temas a tratar en cada uno de los eventos.

- **Capacitación Laboral:** Adiestramiento para el trabajo con la finalidad de permitir a las mujeres la participación activa en la economía familiar. Este servicio se presta únicamente a través de los SMDIF del Estado de México.
- **Capacitación a Coordinadores Municipales del Programa de Salud Mental de la Mujer:** Se proporciona información sobre la operatividad de las acciones propuestas por el Departamento de Salud Mental de la Mujer para la prevención de trastornos emocionales en mujeres del municipio. Se otorga por solicitud del SMDIF a los coordinadores designados.

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, sin embargo los SMDIF podrán determinar si aplican alguna cuota de recuperación.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1 Permanencia

Población en General:

Para los servicios de “Asesoría para la Prevención de Trastornos Emocionales” y “Jornadas de Dignificación de la Mujer” no existe permanencia de usuarios. En los demás servicios permanecerán recibéndolo los usuarios que asistan en tiempo y forma a las sesiones programadas.

SMDIF:

El DIFEM a través del Departamento de Salud Mental de la Mujer, determinará la permanencia del coordinador municipal con base en las supervisiones realizadas a los SMDIF en cuanto a la operación del programa.

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 mujer habitante del Estado de México de entre 19 y 59 años.
- b) Acudir a las oficinas del Departamento de Salud Mental de la Mujer o bien al SMDIF de su municipio a solicitar el servicio.

SMDIF:

- a) Enviar mediante oficio la designación de un coordinador municipal, quien será el responsable de operar el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres en su municipio.

El coordinador designado deberá:

- b) Contar con estudios comprobados de psicología, trabajo social, medicina y/o antropología.

7.3. Criterios de priorización

Se dará prioridad a las mujeres que habiten en zonas rurales, indígenas o urbano marginadas.

7.4. Formatos



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 Salud Mental de la Mujer



INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS SMDIF

Municipio y No. del mismo: (1) _____ Mes que Reporta: (2) _____

ACTIVIDAD	NÚMERO (3)			SEDE (4)
	No. de grupos	Beneficiados	Actividad	
TALLER DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO	Nuevo			
	Const.			
	Conferencia		Beneficiados	
TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN	No. de grupos	Beneficiados	Capítulo **	
	Nuevo			
	Const.			
TALLER DE GÉNERO MASCULINO	No. de grupos	Beneficiados	Capítulo ***	
	Nuevo			
	Const.			
	Número	Benef.		
ORIENTACIÓN			ESPECIFICAR	
CANALIZACIÓN			LUGAR	
OTROS			ESPECIFICAR	

*Registrar el número asignado de acuerdo al temario (ver el reverso de la hoja)
 **Registrar capítulo de acuerdo al temario (ver el reverso de la hoja)
 ***Registrar capítulo de acuerdo al temario (ver el reverso de la hoja)

COORDINADOR MUNICIPAL

PRESIDENTA DEL SMDIF

JEFE DEL DEPARTAMENTO DIFEM

Nombre y firma (5)

Nombre, firma y sello (6)

Nombre, firma y fecha (7)

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL FORMATO
INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS SMDIF

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio y No. del mismo	Anotar el nombre del municipio y el número que le corresponde.
2	Mes que reporta	Anotar el nombre del mes que se va a reportar.
3	Número	Anotar el con número numero las actividades que se reportan.
4	Sede	Anotar el lugar en donde se lleva a cabo el evento
5	Coordinador municipal	Anotar el nombre completo y firma del coordinador del municipio
6	Vo. Bo. Presidenta del SMDIF	Anotar el nombre completo y firma de la presidenta del SMDIF así como plasmar su sello
7	Jefe del departamento de salud de la mujer DIF	Anotar el nombre completo, firma y fecha del jefe del departamento de salud mental



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 Salud Mental de la Mujer


PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LAS ACCIONES DE SALUD MENTAL DE LA MUJER EN LOS SMDIF

Programa de trabajo año: (1) _____ SMDIF (2) _____ No. de Municipio (3) _____

LÍNEA DE ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL (4)	META MENSUAL (5)											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Taller de Capacitación para el Trabajo	Taller													
	Persona													
Prevención de Trastornos Emocionales.	Plática													
	Persona													
Taller Preventivo de Depresión.	Taller													
	Persona													
Taller de Género Masculino	Taller													
	Persona													
A. Jornada "Día Internacional de la Mujer"	Jornada													
	Persona													
B. Jornada "Día Internacional de la no Violencia en contra de la Mujer"	Jornada													
	Persona													
Orientación sobre problemática propia de la mujer.	Persona													
Asesoría y canalización de mujeres a otras instancias.	Persona													

Vo. Bo. PRESIDENTA DEL SMDIF

SELLO

COORDINADOR MUNICIPAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
SALUD MENTAL DE LA MUJER
DIFEM

Nombre y firma (6)

SMDIF (7)

Nombre y firma (8)

Nombre, firma y fecha (9)

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL FORMATO
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE LAS ADICCIONES DE SALUD
MENTAL DE LA MUJER EN LOS SMDIF

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	Programa de trabajo de año	Anotar el año en que se va hacer el ejercicio.
2	SMDIF	Anotar el nombre del municipio donde se hace el programa
3	No. de municipio	Anotar el numero de municipio que le corresponde
4	Meta anual	Anotar las metas que se van a realizar en el año
5	Meta mensual	Anotar las metas que se van a realizar en el mes
6	Vo. Bo. Presidenta del SMDIF	Anotar el nombre completo y firma de la presidenta del SMDIF
7	Sello	Plasmar el sello del SMDIF
8	Coordinador municipal	Anotar el nombre completo y firma del coordinador del municipio
9	Jefe del departamento de salud de la mujer DIF	Anotar el nombre completo, firma y fecha del jefe del departamento de salud mental

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) Proporcionar la información que le sea requerida.
- b) Asistir de manera regular al número de sesiones del curso, taller o capacitación laboral al que se haya inscrito.

SMDIF:

El coordinador municipal 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 por el DIFEM.
- c) Otorgar el servicio en su municipio de acuerdo a la normatividad que para tal efecto le indique el Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM.
- a) Comprometerse asistir al 100 % de los cursos de capacitación a que sea convocado.

7.7. Causas de incumplimiento

Población en General:

- a) Abandonar de manera injustificada el curso, taller o capacitación laboral a que se haya inscrito.

SMDIF:

Cuando el Coordinador Municipal:

- a) No asista a los cursos o reuniones a que sea convocado.
- b) No entregue en tiempo y forma la información requerida.

7.8 Sanciones

Población en General:

- a) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 80% de sesiones programadas, de no hacerlo así se cancelará el servicio.

SMDIF:

- b) 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 Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM.

7.9. Contraprestación del usuario

Cumplir como mínimo con el 80% de la asistencia requerida.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

Población en General:

- c) Las mujeres interesadas en la prevención de trastornos emocionales deberán solicitar el servicio en las oficinas del Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM, o bien el SMDIF de su municipio.
- d) Los SMDIF conjuntamente con el Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM programarán los cursos, talleres y/o pláticas requeridas por la población en los municipios de la entidad.
- e) Se llevarán a cabo los cursos, talleres y/o pláticas únicamente en las fechas y horarios establecidos.
- f) Los usuarios del servicio deberán asistir cuando menos al 80% de sesiones programadas, de no hacerlo así se cancelará el servicio.
- g) Se otorgará certificado de participación.

SMDIF:

- a) 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 de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres en su municipio.
- b) El Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM llevará a cabo la capacitación de coordinadores municipales.
- c) El Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM realizará visitas de supervisión y seguimiento de las acciones realizadas en cada municipio.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres".

8.2. Instancia ejecutora

El DIFEM a través del Departamento de Salud Mental de la Mujer y los coordinadores de los SMDIF.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM a través del Departamento de Salud Mental de la Mujer:

- a) Promover entre los SMDIF el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- b) Disponer del personal facultado y capacitado para brindar asesoría y capacitación a los coordinadores municipales.
- c) Implementar líneas de acción tendientes al logro del bienestar de las mujeres en zonas, urbanas, rurales e indígenas, a través del fomento de técnicas psico-educativas que les permitan un desarrollo personal y familiar.
- d) Proporcionar la asesoría necesaria a los coordinadores municipales a efecto de operar correctamente el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres en sus municipios.
- e) Organizar las reuniones necesarias con los coordinadores municipales para el seguimiento de la operatividad del programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- f) Dar seguimiento a las acciones de capacitación que de manera interna se lleven a cabo en los SMDIF.
- g) Establecer convenios de participación con Instituciones que permitan ampliar la cobertura de espacios productivos en busca de elevar el nivel de vida principalmente de la mujer desprotegida.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Designar un coordinador municipal encargado de operar el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres, quien además será el enlace con el Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM.

El coordinador municipal deberá:

- b) Identificar a la población objetivo de su municipio para otorgarle capacitación laboral.
- c) Formar grupos de mujeres interesadas en los talleres, pláticas y conferencias.
- d) Implementar el Taller de Género Masculino una vez que se haya otorgado por lo menos un Taller Preventivo de Depresión.
- e) Coordinar los talleres, conferencias y pláticas sobre trastornos emocionales.
- f) Llevar un registro de la población asistida por el programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres.
- g) Participar en las reuniones de seguimiento y evaluación a que sea convocado por el Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM.
- h) Elaborar el cronograma de actividades a realizarse en el municipio y enviarlo al Departamento de Salud Mental de la Mujer del DIFEM.
- i) Enviar la información requerida para el seguimiento mensual de las metas del programa de Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIFEM.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Prevención de Trastornos Emocionales en Mujeres, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL VACUNACIÓN UNIVERSAL

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Promover a través de la asesoría y capacitación a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF del Estado de México, el programa de vacunación universal consistente en distribución de vacunas, albendazol, vitamina A y sobres de hidratación oral, pláticas y orientaciones para proporcionar a la población un esquema completo de vacunación, así como prevenir enfermedades diarreicas y sus complicaciones.

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 DIF del Estado de México.

Programa: Al programa de Vacunación Universal.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Brindar capacitación a coordinadores médicos y enfermeras de los SMDIF a través de pláticas y asesorías sobre el programa de vacunación universal para que sea aplicado a la población en general.

3.2. Objetivos Específicos

- Incrementar la cobertura del programa de vacunación universal en la entidad, a través de la asesoría y capacitación a médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF.
- Contribuir con los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF en la promoción del programa, con la finalidad de otorgar a la población un esquema completo de vacunación a través de la distribución de vacunas.
- Disminuir riesgos en la salud de la población a través de la distribución de medicamentos a los coordinadores médicos y enfermeras de los Sistemas Municipales DIF.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Coordinadores médicos y enfermeras de los 125 SMDIF.

5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- . **Capacitación inicial** a coordinadores médicos y enfermeras de los 125 SMDIF responsables de operar el programa en los municipios.
- . **Capacitación permanente** a coordinadores médicos y enfermeras de los 125 SMDIF responsables de operar el programa en los municipios.
- . **Talleres y asesorías** a los coordinadores médicos y enfermeras que operan el programa en los municipios.
- . Distribución de insumos para la aplicación de vacunas.
- . Distribución de insumos adicionales (albendazol, vitamina A y sobres de hidratación oral).

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 DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, determinará la permanencia del coordinador o enfermera con base en las supervisiones realizadas a los SMDIF en cuanto a la operación del programa.

7.2. Requisitos y criterios de selección

SMDIF:

- a) Enviar oficio de nombramiento de coordinadores médicos o enfermeras que operarán el programa, firmado por la Presidenta del SMDIF.

Coordinadores médicos:

- b) Contar con cédula profesional

Enfermeras:

- c) Contar con estudios comprobados de enfermería o auxiliar de enfermería.

7.3. Criterios de priorización

- c) Cuando el SMDIF organice ferias de salud masivas (sujeto a agenda).

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



VALE DE VACUNAS E INSUMOS

Municipio: (1) Folio: (2)

Localidad: (3) Fecha:

Diá (4)	Mes (5)	Año (6)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VACUNA (7)	Cantidad de frascos (8)	Lote (9)	Fecha de caducidad (10)
S A B I N			
D P T			
S.R.P. <input type="checkbox"/> Frasco unidosis			
<input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
B.C.G.			
T.D.			
PENTAVALENTE			
S.R.			
HEPATITIS B <input type="checkbox"/> Frasco unidosis			
<input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
<input type="checkbox"/> Frasco con 20 dosis			
ROTAVIRUS			
NEUMO 13 VALENTE			
NEUMO 23			
INFLUENZA PEDIATRICA <input type="checkbox"/> Frasco unidosis			
<input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
INFLUENZA ADULTO <input type="checkbox"/> Frasco unidosis			
<input type="checkbox"/> Frasco con 10 dosis			
Jeringa 0.5 ml. con aguja 22 x 32			
Jeringa 0.5 ml. con aguja 27 x 13			
Jeringa 1 ml. Con aguja 25 X 16			
Jeringa de 5 ml. con aguja 20 X 32			
Vitamina A			
Sobres de vida suero oral			
Albendazol			

ENTREGÓ

RECIBIÓ

Nombre y firma (11)

Nombre y firma (12)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO VALE DE VACUNAS E INSUMOS

No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
1	Municipio	Anotar el Nombre del Municipio a que corresponde
2	Folio	Anotar el folio que corresponde
3	Localidad	Anotar en nombre de la localidad o comunidad según corresponda
4	Día	Anotar el día que corresponda
5	Mes	Anotar el mes que corresponda.
6	Año	Anotar el año que corresponda.
7	Vacuna.	Renglón destinado para marcar el tipo de vacuna que se entrega, si la vacuna a que se refiere cuenta con más de una presentación, se debe marcar con una X según corresponda.
8	Cantidad de frascos	Anotar la cantidad de frascos.
9	Lote	Anota el lote.
10	Fecha de caducidad.	Anotar la fecha de caducidad
11	Nombre y firma.	Anotar el nombre y firma de la persona que entrega la vacuna.
12	Nombre y firma.	Anotar el nombre y firma de la persona que recibe la vacuna.



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 MENSUAL DE VACUNAS

Correspondiente al municipio: (1) _____

Mes: (2)	Año: (3)
----------	----------

Frascos recibidos de otra institución: (4)	DOSIS APLICADAS POR GRUPO DE EDAD.								Total de dosis (13)	Dosis de desperdicio durante el mes (14)	Necesidades para el próximo mes (15)	
	Vacunas (5)	Dosis (6)	Menos de un año (7)	Un año (8)	Dos años (9)	Tres años (10)	Cuatro años (11)	Sub total (12)				
Pentavalente	Primera											
	Segunda											
	Tercera											
	Cuarta											
B.C.G.	Primera											
D.P.T.	Dosis											
	Refuerzo											
Triple Viral	Edad	Un año	Dos años	Años	4 y 5 años	6 años o 1º de primaria						
	Dosis											
Rotavirus	E D A D							Subtotal	Total			
	Dosis	2 Meses	3 Meses	4 Meses	5 Meses	6 Meses						
	Primera											
	Segunda											
Influenza	EDAD EN MESES		GRUPO DE RIESGO (EN AÑOS)					Subtotal	Total			
	Dosis	6a11	12a23	24a35	3a8	9	10a19					20a49
Tétanos, Difteria y Tétanos	Grupo de edad	Dosis	Mujeres en edad fértil		Embarazadas		Hombres		Subtotal	Total		
	12 a 19 años	Primera										
	20 a 44 años	Segunda										
		Refuerzo										
45 y mas años	Primera											
	Segunda											
S.R. Sarampión y Rubéola	Grupo de edad y sexo	6a12 años	13 a 19 años	20 a 39 años	40 y mas años		Subtotal	Total				
	Masculino											
Hepatitis B	Femenino											
	Dosis	Primera	Segunda	Tercera			Subtotal	Total				
Neumococo	Pediatrica											
	Adolescentes											
	Dosis	Primera	Segunda	Tercera				Total				
Otros biológicos	Pediatrica											
	Adulto			Adicional								
	Edad											
	Dosis											
									Total de dosis aplicadas (16)			

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

Nombre y firma (17)

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME

Día (18)	Mes (19)	Año (20)
----------	----------	----------

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
INFORME MENSUAL DE VACUNAS**

No.	CAMPO	INSTRUCCIONES
1	Municipio	En este espacio se deberá anotar el municipio correspondiente.
2	Mes	En este espacio se deberá anotar el mes según corresponda la información vertida en el presente informe.
3	Año.	En este espacio se deberá anotar el año.
4	Frascos recibidos de otra institución	En este espacio se deberá anotar la cantidad de frascos que el sistema municipal durante el mes recibió de otra Institución
5	Vacuna	Espacio destinado para los diferentes tipos de vacuna que se manejan.
6	Dosis	Espacios destinados para que las dosis aplique se clasifique de acuerdo a la dosis que corresponda.
7-11	Grupos de edad.	En éstos espacio se debe anotar las dosis aplicadas de acuerdo al grupo de edad y dosis que corresponda.
12	Subtotal	En este espacio se debe anotar la sumatoria de todos los grupos de edad por dosis.
13	Total de dosis	En este espacio se debe anotar la sumatoria cuando exista más un subtotal de acuerdo a la vacuna de que se trate, si es una sola dosis el dato es el mismo.
14	Dosis de desperdicio en el mes.	En este espacio se debe anotar las dosis que durante el mes fueron consideradas como desperdicio.
15	Necesidades para el próximo mes.	En este espacio se deberá anotar las necesidades que el Sistema Municipal Tenga contempladas para el próximo mes.
16	Total de dosis aplicadas.	En este espacio se debe anotar la sumatoria que corresponda al total de todas las vacunas.
17	Nombre y firma	En este espacio debe anotarse nombre y firma de la persona responsable de la información.
18	Día	Espacio destinado para registrar el día en que es entregada la información.
19	Mes	Espacio destinado para registrar el mes en que es entregada la información.
20	Año.	Espacio destinado para registrar el año en que es entregada la información.



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



GRÁFICA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA

Nombre: (1) _____ Municipio _____ Nivel: (2) _____ Estatal _____ Municipal _____ Local _____ Ubicación: (3) _____
Responsable: (4) _____ Nombre _____ Unidad refrigerante No. (5) _____ Mes y año (6) _____

SEMANAS (7)	DÍA HORA °C (8)	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
		08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00	08:00	15:00	19:00		
1ra. Semana del _____ al _____	10 y más																							
	9																							
	8																							
	7																							
	6																							
2da Semana del _____ al _____	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							
3ra. Semana del _____ al _____	0																							
	10 y más																							
	9																							
	8																							
	7																							
4ta. Semana del _____ al _____	6																							
	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
5ta. Semana del _____ al _____	1																							
	0																							
	10 y más																							
	9																							
	8																							

En caso de emergencia llamar:

1. _____
2. _____
3. _____
Nombre

Teléfono

Cargo

OBSERVACIONES: _____

NOTA: En situaciones de emergencia por descompostura de la unidad refrigerante y/o interrupción de la energía eléctrica realizar las medidas inmediatas y mediatas indicadas en el Manual de Vacunación.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO GRÁFICA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA

Objetivo: Mantener en óptimas condiciones de temperatura el equipo de refrigeración del material biológico, mediante el registro constante.

Distribución: N/ copias a los Sistemas Municipales que operen el programa.
Destinatario: Sistema Municipal DIF correspondiente.

Instrucciones Generales:		
El formato para control de la temperatura es un documento gráfico que muestra en forma rápida el funcionamiento del refrigerador, por lo que todas y cada uno de los datos debe registrarse a máquina o tinta y letra de molde, números arábigos, no deben quedar espacios en blanco.		
1	Nombre	Anotar la entidad a la que pertenece.
2	Nivel	Marcar con X según el nivel que corresponda.
3	Ubicación	Anotar el nombre de la localidad y municipio donde está instalado el refrigerador.
4	Responsable	Anotar el nombre completo de la persona responsable del registro de la temperatura.
5	Unidad Refrigerante	Anotar el número de refrigerador de acuerdo a los existentes en el área.
6	Mes y Año	Anotar el mes y año correspondiente del registro.
7	Semana del ____ al ____	Anotar con números arábigos el inicio y término de cada una de las semanas del mes correspondiente.
8	Registro de temperatura	Para el registro de la temperatura se toma en cuenta el día de la semana, la hora de registro y el punto intersección con los grados centígrados que marque el termómetro del refrigerador, se debe marcar un asterisco. Una vez transcurrida la semana se unen con una línea los asteriscos marcados para que sea más visible la curva.
		En cada una de las líneas anotar los datos solicitados:
		Nombre completo
		Teléfono: Número telefónico con clavelada si fuera necesario.
		Cargo. Anotar el cargo de la persona.
	Observaciones:	Se marcan 4 líneas para cualquier nota aclaratoria que sea necesaria.

Vale de Vacunas e Insumos

- Informe Mensual de Vacunas
- Gráfica para Registro de Temperatura

7.5. Derechos de los usuarios

- a) 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.
- b) Recibir para su municipio, vacunas e insumos para su aplicación, así como insumos adicionales.
- c) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

7.6. Obligaciones de los usuarios

- a) Cumplir con al menos el 80% de la asistencia a los cursos de capacitación a que sea convocado.
- b) Hacer buen uso de las vacunas e insumos que le sean entregados para la operatividad del programa, los cuales no podrá vender.
- c) Asistir a las reuniones de capacitación, organizadas por la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- d) Cumplir en tiempo y forma con la entrega de la información que les sea solicitada.

7.7. Causas de incumplimiento

Cuando el coordinador médico y/o enfermera de los SMDIF:

- a) No asista a las reuniones, cursos y talleres a que sea convocado.
- b) No entregue en tiempo y forma la información requerida.
- c) Cuando se detecte que los coordinadores médicos y/o enfermeras cobren o reciban dinero por las vacunas o cualquier insumo adicional entregado por el DIFEM para la operatividad del programa.

7.8. Sanciones

Suspensión:

- a) Cuando se detecte que los coordinadores médicos y/o enfermeras cobren o reciban dinero por las vacunas o cualquier insumo adicional entregado por el DIFEM para la operatividad del programa.
- b) Cuando el coordinador médico y/o enfermera sean dados de baja del SMDIF.

7.9. Contraprestación del usuario

El compromiso de asistir a las reuniones, capacitaciones y talleres organizados por la Subdirección de Prevención a las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

- a) El oficio de nombramiento de los coordinadores médicos y enfermeras deberá dirigirse a la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM.
- b) Los coordinadores médicos y enfermeras de los SMDIF, se presentarán en la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud a efecto de ser dados de alta como responsables de la operatividad del programa.
- c) El DIFEM a través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud, impartirá los cursos de capacitación inicial y permanente, en las fechas e instalaciones que para tal efecto determine.
- d) La capacitación inicial que lleve a cabo la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud del DIFEM se realizarán en el municipio de Toluca.
- e) Podrá brindarse capacitación y asesoría en el SMDIF que lo solicite.
- f) Los coordinadores médicos y enfermeras de los SMDIF deberán reportar mensualmente las actividades llevadas a cabo en su municipio en las fechas preestablecidas.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Vacunación Universal".

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 través de la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud:

- a) Incrementar la cobertura del programa de Vacunación Universal, en los SMDIF.
- b) Establecer una relación estrecha con los SMDIF de la entidad, que brindan atención sobre Vacunación Universal.
- c) Impartir capacitaciones, pláticas y talleres a los coordinadores médicos y enfermeras de los SMDIF en materia de Vacunación Universal.
- d) Dotar mensualmente con vacunas e insumos para su aplicación, albendazol, vitamina A y sobres de suero oral a los SMDIF, a través de los coordinadores médicos y/o enfermeras.

Corresponde al SMDIF:

- a) Nombrar formalmente a los coordinadores médicos y enfermeras responsables de operar el programa.
- b) Difundir entre la población del municipio el programa de Vacunación Universal, por medio de trípticos, volantes, carteles, pláticas, mantas, pinta de bardas, perifoneo y/o separadores, etc.
- c) Contar con la red de frío mínima necesaria (refrigerador, termómetro y termo).

Corresponde a los coordinadores médicos y enfermeras de los SMDIF:

- d) Asistir en tiempo y forma a los cursos, pláticas, simposium, conferencias y otros eventos que la Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud organice.
- e) Elaborar diariamente un registro de los usuarios atendidos por el programa de Vacunación Universal.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

C. MARCOS ZAMORA SARABIA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
BIENESTAR FAMILIAR
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Vacunación Universal, publicados en "Gaceta de Gobierno", No. 79 el día 26 de Abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**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 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 legítima 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 que su país 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.

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.

No habrá permanencia forzosa de usuarios en el servicio, salvo cuando éstos lo requieran deberán cumplir nuevamente con los requisitos establecidos.

7.2. Requisitos y criterios de selección

Los solicitantes deberán cubrir los siguientes requisitos:

- a) Solicitud verbal
- 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, en su 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

No aplica.

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 del 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 solicitante(s) no muestre interés en la realización de todo el proceso se le cancelará el servicio.
- c) A petición del solicitante(s) podrá cancelarse el servicio.
- d) Cuando el 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 acudir en las fechas que el DIFEM establezca, al Departamento de Resolución Jurídica de Menores y Adopción para la realización de una 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 de 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, el DIFEM procederá al registro del menor en la oficialía del Registro Civil como hijo legítimo.
- n) Los adoptantes tendrán la obligación de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3.23 del Código Civil del Estado de México vigente.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia Normativa

El DIFEM a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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 proporcionados por los solicitantes serán tratados con carácter confidencial.

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. 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 01800 7 20 02 02 y 01800 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 01800 6 96 96 96 para el interior de la República; 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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRIGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO
ASISTENCIALES
(RUBRICA)

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y TECNOLOGIAS
DE INFORMACION
(RUBRICA)

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Adopciones, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de Abril del 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RUBRICA)

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO ASISTENCIAL DE ALBERGUES

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Proporcionar albergue y atención integral a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad.

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 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

C.R.E.E.- Al Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca.

Junta Multidisciplinaria.- A la Junta Multidisciplinaria del DIFEM en sus modalidades de casos o adopciones.

A.T.I.- Al Albergue Temporal Infantil del DIFEM.

A.T.R.I.- Al Albergue Temporal de Rehabilitación Infantil del DIFEM.

V.H.- Al Albergue Villa Hogar del DIFEM.

V.J.- Al Albergue Villa Juvenil del DIFEM.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Proporcionar albergue y atención integral a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad, así como aquellos canalizados por el C.R.E.E. que requieran de tratamiento de rehabilitación y/o educación especial.

3.2. Objetivos Específicos

- Brindar a través del ATI atención integral y protección a niñas niños y adolescentes en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad, hasta el momento en que se defina su situación jurídica y social; así como a aquellos que se encuentren en situación de migración nacional e internacional.
- Otorgar servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad, así como los elementos básicos y esenciales que favorezcan su desarrollo integral hasta la mayoría de edad, con la finalidad de que se reintegren de manera productiva a la sociedad.
- Brindar albergue temporal a niñas, niños y adolescentes canalizados por el CREE con padecimientos de invalidez física o mental, que requieran tratamiento diario rehabilitación y/o educación especial cuyas familias sean de escasos recursos económicos.

4. POBLACION OBJETIVO

Niñas, niños y adolescentes de cero a 16 años en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad, habitantes del Estado de México.

5. COBERTURA

El servicio asistencial de albergues opera en los municipios de Toluca y Zinacantepec.

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 hasta el momento en que se defina su situación jurídica y social, teniendo una permanencia máxima de ciento ochenta días naturales.

A.T.R.I.- Atiende a niñas, niños y adolescentes con padecimientos de invalidez física o mental que requieran rehabilitación y hayan sido canalizados por el CREE, y hasta por tres años a aquellos que requieran educación especial.

V. H.- Atiende a niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato, abandono, extravío u orfandad hasta su reincorporación productiva a la sociedad.

En el Municipio Zinacantepec:

V. J.- Atiende a niños y adolescentes hasta la mayoría de edad, 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 ENROLAMIENTO

7.1. Permanencia

Se otorgará la atención integral a niñas, niños y adolescentes de 0 a 16 años hasta el momento en que se defina su situación jurídica y/o social.

7.2. Requisitos y criterios de selección

Ingreso al ATI:

- a) Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/o Acta de Averiguación Previa, legible y completa.
- b) Certificado Médico Legista.
- c) Ser originario del Estado de México.
- d) Niñas, niños y adolescentes de cero hasta los 15 años 11 meses de edad.
- e) Que su estado de salud no comprometa su vida ni ponga en riesgo a la población.
- f) No presentar discapacidad física, ni trastorno psiquiátrico y/o neurológico.
- g) Oficio de canalización firmado por el Agente del Ministerio Público y/o oficio de canalización del SMDIF.
- h) Acta de nacimiento certificada o copia simple, en su caso certificado de no registro.
- i) Acta de entrega voluntaria por parte de la madre (en caso que se requiera).

Además de los requisitos anteriores los SMDIF que canalicen a un menor a los Albergues del **DIFEM** deberán presentar en original:

- j) Reporte del área médica.
- k) Reporte del área de psicología.
- l) Reporte de trabajo social.
- m) 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.
- n) La demás documentación que se relacione con el menor.

Ingreso al ATRI:

- o) Ser canalizado por el CREE previa valoración.
- p) Tener entre 3 y 14 años de edad.
- q) Asistir con un familiar que se haga cargo del menor.
- r) Tener alguna discapacidad física y/o mental leve o moderada.
- s) Constatar que su lugar de residencia se encuentra fuera del municipio de Toluca.
- t) No contar con recursos económicos para el traslado del menor al CREE, previo estudio de trabajo social.

7.3. Criterios de Priorización

No aplica

7.4. Formatos

No aplica

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.
- c) 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 y Legislación Federal, Estatal y Municipal.

7.6. Obligaciones de los usuarios

- a) Cumplir con los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación.
- b) Proporcionar con veracidad los datos solicitados para recibir el servicio.

7.7. Causas de incumplimiento

La falta de cualquiera de los requisitos establecidos en los presentes Lineamientos de Operación.

7.8. Sanciones

- a) Cuando el menor no 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.
- b) Cuando se detecte que se proporcionó información falsa para recibir el servicio.
- c) Cuando se defina la situación jurídica y social del menor será dado de baja del servicio.

7.9. Contraprestación del usuario

No aplica

10. Procedimiento para la entrega del servicio

- a) El ATI será el único acreditado para recibir a niñas, niños y adolescentes canalizados por los SMDIF que no cuenten con albergue temporal infantil o Agencias del Ministerio Público.
- b) Al ingreso de las niñas, niños y adolescentes a los Albergues del DIFEM se integrará un expediente con los siguientes documentos:
 - Tarjeta de ingreso con fotografía del menor.
 - Copia certificada de averiguación previa o carpeta de investigación, legible y completa.
 - Reporte médico.
 - Reporte de trabajo social.
 - Reporte psicológico.
 - Acta de nacimiento o constancia de no registro.
- c) Se integrará por cada menor un expediente médico, psicológico y de trabajo social con los estudios y valoraciones realizados y se mantendrá debidamente actualizado.

Durante la permanencia de las niñas, niños y adolescentes:

- a) Se proporcionará a las 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 y la Escuela Primaria Niños Héroes ambas pertenecientes a la Secretaría de Educación del Estado de México.
- c) Se atenderá a niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, mental leve o moderada, canalizados por los SMDIF para su tratamiento en el CREE ingresándolos al ATRI.
- d) Los SMDIF coadyuvarán con el DIFEM para realizar las investigaciones de trabajo social y la obtención de documentos que permitan agilizar la resolución de la situación del menor canalizado.
- e) Cuando la Junta Multidisciplinaria en la modalidad de casos decida el ingreso de niñas, niños y adolescentes al ATRI, personal de éste albergue los trasladará al CREE para recibir tratamiento, terapia física, ocupacional, de lenguaje o educación especial según lo requieran.
- f) La Junta Multidisciplinaria en la modalidad de casos se encargará de revisar, analizar, discutir y dictaminar sobre la situación socio-jurídica de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo guardia y cuidado, procurando siempre su bienestar e interés superior.
- g) La Junta Multidisciplinaria en su modalidad de adopciones propondrá a las 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 voluntario, canalización, reintegración, adopción y defunción de niñas, niños y adolescentes albergados, al área jurídica dependiente 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 de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados en el Periódico Oficial "Gaceta de 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 los menores albergados en el DIFEM tendrán carácter 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. 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 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 **01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO
ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y TECNOLOGÍAS
DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.-Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Servicio Asistencial de Albergues publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente Acción de Desarrollo Social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIOS BIBLIOTECARIOS DEL DIFEM

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Préstamo interno del acervo bibliográfico, videográfico y lúdico en las bibliotecas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a la población en general, así como cursos de computación, talleres literarios y visitas guiadas.

2. GLOSARIO DE TERMINOS

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.

Usuarios: A las personas que acuden a solicitar alguno de los diferentes servicios del área.

Acervo Bibliográfico: Al conjunto de libros con valor cultural disponibles para su consulta.

Acervo Lúdico: Al conjunto de juegos y materiales didácticos disponibles para los usuarios.

Acervo Videográfico: Al conjunto de videos educativos y recreativos disponible para los usuarios.

Área de Cómputo: Al lugar que cuenta con equipos de cómputo en donde se ofrece el servicio de uso y se imparten cursos.

Curso: A la actividad cultural, educativa y recreativa con duración de cuatro meses, bajo la directriz de un instructor.

Taller: A la actividad cultural, educativa y recreativa, que se desarrolla mensualmente, bajo la directriz de un instructor.

3.-OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Fomentar el hábito de la lectura, a través de actividades culturales, educativas y recreativas.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Brindar una gama de servicios que cubran las expectativas de los usuarios con la finalidad de promover el gusto por la lectura.
- 3.2.2. Mejorar la calidad en los servicios y actividades que las Bibliotecas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México ofrecen a la población en general, integrando en los mismos a las personas con discapacidad.
- 3.2.3. Contribuir con el acceso a la cultura a través del fomento de la lectura por placer.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Habitantes del Estado de México.

5. COBERTURA

El servicio se otorgará en las Bibliotecas del DIFEM ubicadas en los municipios de Toluca y Valle de Chalco Solidaridad.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- Actividades educativas, recreativas y culturales.
- Cursos y talleres de computación.
- Talleres literarios.
- Asesoría y orientación en salas de lectura.
- Visitas guiadas para instituciones educativas públicas, privadas y para público en general.

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 con los requisitos establecidos en el apartado siguiente, siempre y cuando den cumplimiento a los lineamientos en las Bibliotecas.

7.2. Requisitos y Criterios de Selección

Público en general:

- a) Acudir a las Bibliotecas del DIFEM a solicitar el servicio.
- b) Proporcionar la información requerida en los formatos correspondientes.

Para cursos de computación:

- a) Inscribirse al curso.
- b) Presentar copia fotostática de acta de nacimiento.
- c) Presentar copia fotostática de credencial de elector (en su caso).

7.3. Criterios de priorización

No aplica

7.4. Formatos e Instructivos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
Subdirección de Administración de Centros Educativos
Departamento de Servicios Bibliotecarios



BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM
REGISTRO DE USUARIOS

Fecha: (1) _____

No.	Hora de Entrada: (2)	Nombre: (3) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	Domicilio: (4) Calle, No. y Colonia	Teléfono: (5)	Municipio: (6)	Área que visita: (7)	N (8)	J (9)	A (10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

FO201B16402/248/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO

REGISTRO DE USUARIOS

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Fecha	Se anotara el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Hora	Anotar la hora de entrada a la biblioteca.
3	Nombre	Anotar el nombre completo del usuario, empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Domicilio	Anotar la dirección del usuario, empezando por calle, número y colonia.
5	Teléfono	Anotar el número telefónico con lada donde pueda ser localizado el usuario.
6	Municipio	Anotar el municipio de donde vive el usuario.
7	Área que visitas	Anotar el área de la que hará uso dentro de la biblioteca el usuario.
8	N	Registrar en el rubro que le corresponda de niños, que ingresan a la biblioteca.
9	J	Registrar en el rubro que le corresponda de jóvenes que ingresan a la biblioteca
10	A	Registrar en el rubro que le corresponda de adultos que ingresan a la biblioteca



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
Subdirección de Administración de Centros Educativos
Departamento de Servicios Bibliotecarios



**BIBLIOTECA “SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ” DEL DIFEM
REGISTRO DE USUARIOS**

Fecha: (*) _____

No.	Hora de Entrada: (2)	Nombre: (3) Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)	Domicilio: (4) Calle, No. y colonia	Teléfono: (5)	Municipio: (6)	Área que visita: (7)	N (8)	J (9)	A (10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

FO201B16402/249/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO

REGISTRO DE USUARIOS

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Fecha	Se anotara el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Hora	Anotar la hora de entrada a la biblioteca.
3	Nombre	Anotar el nombre completo del usuario, empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).
4	Domicilio	Anotar la dirección del usuario, empezando por calle, número y colonia.
5	Teléfono	Anotar el número telefónico con lada donde pueda ser localizado el usuario.
6	Municipio	Anotar el municipio de donde vive el usuario.
7	Área que visitas	Anotar el área de la que hará uso dentro de la biblioteca el usuario.
8	N	Registrar en el rubro que le corresponda de niños, que ingresan a la biblioteca.
9	J	Registrar en el rubro que le corresponda de jóvenes que ingresan a la biblioteca
10	A	Registrar en el rubro que le corresponda de adultos que ingresan a la biblioteca



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
Subdirección de Administración de Centros Educativos
Departamento de Servicios Bibliotecarios



BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM
CONTROL DE USUARIOS POR DÍA

Fecha: (1) _____

Usuarios	Horario de 10:00 a 11:00 HRS.: (2)										Total: (3)	Total: (4)
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 11:00 a 12:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 12:00 a 13:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 13:00 a 14:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 14:00 a 15:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 15:00 a 16:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 16:00 a 17:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 17:00 a 18:00 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												
Usuarios	Horario de 18:00 a 18:30 HRS.										Total:	Total:
Niños												
Jóvenes												
Adultos												

Gran total: (5) _____

VIGILANTE EN TURNO

Nombre y firma (6) _____

FO201B16402/243/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO

BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM
CONTROL DE USUARIOS POR DIA

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Fecha	Se anotara el día, mes y año en que se elabora el formato.
2	Horario	Anotar con número la cantidad de usuarios en el rubro que le pertenezca dentro del horario que le corresponda.
3	Total	Anotar con número la cantidad de usuarios de manera separada niños, jóvenes y adultos.
4	Total	Anotar la cantidad de usuarios que sumen la asistencia de niños, jóvenes y adultos.
5	Gran total	Anotar la cantidad de la suma de usuarios que asistieron en todos los horarios.
6	Vigilante en turno	Anotar el nombre completo y firma del responsable que este en turno de vigilancia



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
 Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
 Subdirección de Administración de Centros Educativos
 Departamento de Servicios Bibliotecarios



BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM VALE DE AJEDREZ GIGANTE

Nombre: (1) _____
 Apellido paterno, Apellido materno, Nombre(s)

Dirección: (2) _____
 Calle, No. y colonia

Municipio: (3) _____ Teléfono: (4) _____

Fecha: (5) _____
 Día, mes y año

Entrego a usted, la cantidad de 32 piezas de un ajedrez gigante en buen estado, en calidad de préstamo.

Nota importante: Si en el momento de su devolución alguna de las piezas se encontrara dañada, se cobrará la cantidad de \$ 100.00 (Cien pesos 00/100 M.N.) para la reparación, por cada una.

FIRMA DE CONFORMIDAD

 Nombre y firma (6)

ENTREGÓ

RECIBIÓ

 Nombre y firma (7)

 Nombre y firma (8)

FO201B16402/245/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO

BIBLIOTECA INFANTIL Y JUVENIL DEL DIFEM VALE DE AJEDREZ GIGANTE

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Nombre	Anotar el nombre completo del usuario, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
2	Dirección	Anotar la calle, el número y la colonia a la que pertenece el usuario.
3	Municipio	Anotar el lugar de origen de donde proviene el usuario.
4	Teléfono	Anotar el número telefónico con clave lada donde se pueda localizar al usuario.
5	Fecha	Anotar el día, mes y año cuando se elaborará el formato.
6	Firma de conformidad	Anotar el nombre completo y la firma del usuario de conformidad del servicio en buen estado.
7	Entregó	Anotar el nombre completo y la firma de la persona que entrega el ajedrez.
8	Recibió	Anotar el nombre completo y la firma de la persona que recibió el ajedrez.

7.5. Derechos de los usuarios

- a) Recibir atención en las Bibliotecas del DIFEM de acuerdo al servicio solicitado.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c) Acceso a la cultura y educación.

7.6. Obligaciones de los usuarios

- a) Hacer uso adecuado del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- b) Cumplir con lo establecido en los lineamientos de las Bibliotecas.
- c) Hacer uso del acervo bibliográfico, videográfico y lúdico dentro de las instalaciones de las Bibliotecas.

7.7. Causas de Incumplimiento

- a) Hacer mal uso del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- b) La no observancia de los lineamientos de las Bibliotecas.
- c) Extraer el acervo bibliográfico, videográfico y lúdico

7.8. Sanciones

- a) Cuando el usuario no respete los lineamientos de las Bibliotecas, se le suspenderá el servicio y se restringirá el acceso en visitas posteriores.
- b) Cuando el usuario sea sorprendido extrayendo cualquier acervo de las Bibliotecas será sancionado y puesto a disposición de las autoridades correspondientes.

7.9 Contraprestación del usuario

- a) Comprometerse a hacer uso adecuado y respetuoso del acervo y mobiliario de las Bibliotecas.
- b) Cumplir con lo establecido en los lineamientos de las Bibliotecas.

7.10 Procedimiento para la entrega del servicio*Lineamientos Generales*

- a) El servicio de algunas áreas de las Bibliotecas no podrá otorgarse a usuarios que lo soliciten durante la impartición de talleres.
- b) Los niños menores de ocho años deberán estar acompañados por un adulto, durante su estancia en las Bibliotecas.
- c) Los niños menores de seis años podrán tomar los libros únicamente bajo la supervisión de un adulto.
- d) Para realizar trabajos manuales, maquetas o con rotafolios en la Biblioteca Infantil y Juvenil, los usuarios deberán ocupar el área del vestíbulo.
- e) No se brinda el servicio de préstamo a domicilio de ningún acervo existente en las Bibliotecas.
- f) No se permite la salida de los libros fuera de las áreas de lectura.
- g) Los sanitarios son para uso exclusivo de los usuarios de las Bibliotecas del DIFEM.

Para el uso de acervo bibliográfico:

- a) Registrar su entrada a la Biblioteca en el formato establecido para tal efecto.
- b) Depositar paquetes, mochilas, bolsas, portafolios, etc., (evitando dejar dentro de estos, carteras, monederos u objetos de valor) en el área de paquetería, donde se les entregará una ficha numérica, misma que deberán presentar para recoger los objetos depositados.
- c) Lavarse las manos antes de ingresar a cualquier área de la Biblioteca.
- d) Conocer los lineamientos de la Biblioteca y cumplir con lo establecido en ellos.
- e) Consultar el acervo de su interés en la Biblioteca Infantil y Juvenil con la asesoría de las instructoras, por medio del sistema "Logicat-DIFEM", el cual se encuentra clasificado por título, autor y tema, número y letra correspondiente al estante en que se encuentra ubicado, así como número y color de sala para su lectura.
- f) Consultar el acervo de su interés en la Biblioteca "Sor Juana Inés de la Cruz" con la asesoría de la instructora.
- g) Tomar un solo libro a la vez para su lectura, colocando la regleta respectiva en su lugar y al regresar el libro colocar la misma en la canasta correspondiente.

Para el uso de Computadoras:

- a) Realizar su inscripción para cursos y talleres con el responsable del área y proporcionar una copia fotostática del acta de nacimiento e identificación oficial en su caso.
- b) Cuando el usuario requiera guardar información deberá traer el medio electrónico para hacerlo (CD, USB).
- c) Antes de hacer uso de la computadora deberá haber presentado una identificación vigente al encargado del área de cómputo para que se recaben sus datos.
- d) Regresar en perfectas condiciones el equipo de cómputo, de lo contrario se responsabilizará de su reparación.

Para el uso del acervo Videográfico:

- a) Respetar el horario establecido de en cada una de las Bibliotecas.
- b) Solicitar el video de su preferencia al encargado del área.

- c) No manipular o tocar los televisores y videocaseteras.
- d) Avisar al encargado cuando el video haya finalizado, para que éste lo retire.

Para el uso de la Sala de Juegos:

- a) Respetar el horario establecido
- b) Seleccionar el juguete a utilizar y colocar en su lugar la regleta, para posteriormente devolverlo y colocar la regleta en su lugar.
- c) Entregar completos los componentes del juego.
- d) El usuario que solicite el Ajedrez Gigante, deberá responsabilizarse de su uso y devolver las piezas en buenas condiciones; de lo contrario, deberá pagar su reparación.

Para el uso del auditorio:

- a) En el auditorio se podrán realizar eventos culturales y educativos, así como festivales y cierre de talleres, de acuerdo a la programación anual.
- b) Las instituciones públicas o privadas podrán solicitar el auditorio a través de oficio dirigido al Departamento de Servicios Bibliotecarios del DIFEM.

8. INSTANCIAS PARTICIPATIVAS

8.1. Instancia normativa

El DIFEM, a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Servicios Bibliotecarios DIFEM".

8.2. Instancia ejecutora

Administración de Centros Educativos y Departamento de Servicios Bibliotecarios.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El Departamento establece convenios con diferentes instituciones para ofrecer al usuario, de forma mensual, una serie de eventos culturales, los cuales son gratuitos.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes Lineamientos de Operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y 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 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 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 **01800 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 9:00 a 18:00 hrs.

2. Vía Internet:

A través de la página: www.secogem.gob.mx/SAM
Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gib.mx
binyjuv93@hotmail.com

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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRIGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Servicios Bibliotecarios del DIFEM publicados en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- Todo lo no previsto en los presentes Lineamientos de Operación será resuelto por el DIFEM.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social dependerá de la disponibilidad de recursos con que cuente el DIFEM destinados para tal fin.

M. EN A.P. CARITINA SAENZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
CLÍNICA ALBERGUE FAMILIAR****1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Otorgar albergue y raciones alimenticias a familiares de pacientes internados en hospitales gubernamentales, que por circunstancias de lejanía de su lugar de residencia o gravedad del paciente requieran del servicio.

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.

CAF: A la Clínica Albergue Familiar del DIFEM.

Bonificación: Al monto total obtenido de acuerdo a las horas laboradas en la CAF, que podrán ser descontadas de la cuenta del paciente internado en el Hospital para el Niño.

Hospitales Gubernamentales: A los Hospitales pertenecientes al Instituto Materno Infantil (IMIEM) e Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

Libro de Control de Raciones Alimenticias y Uso de Regaderas: Al documento en el cual se registra a los usuarios de la CAF que requieran los servicios de alimentación y regaderas.

Libro de Control de Usuarios: Al documento en el que se registra a los usuarios de la CAF.

Recibo de Pago Provisional: Al documento expedido por la CAF para el cobro diario de los servicios solicitados por los usuarios.

3. OBJETIVOS**3.1. Objetivo general**

Otorgar servicio de albergue y alimentos a familiares de pacientes internados en Hospitales Gubernamentales a fin de procurar un espacio digno y cubriendo sus necesidades elementales, dada la vulnerabilidad en la que se encuentran y favorecer su sano desarrollo mediante actividades culturales y recreativas.

3.2. Objetivo específico

Brindar apoyo con el otorgamiento de estancia y alimentación mediante una cuota de recuperación, a los familiares de pacientes internados en hospitales gubernamentales, de escasos recursos económicos y que por circunstancias de lejanía de su lugar de residencia o gravedad del paciente no puedan trasladarse hasta su domicilio, procurándoles un apoyo durante su permanencia dado su grado de vulnerabilidad.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Habitantes del Estado de México o familiares provenientes de otros estados de pacientes internados en Hospitales Gubernamentales, de escasos recursos económicos que por lejanía de su lugar de residencia requieren del servicio de albergue y raciones alimenticias.

5. COBERTURA

El servicio se otorga únicamente en la ciudad de Toluca y atiende a los habitantes de los 125 Municipios del Estado de México y del Territorio Nacional que tengan pacientes internados en hospitales gubernamentales.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- a) Alojamiento de lunes a domingo de 19:00 a 06:45 hrs.
- b) Regaderas de lunes a domingo de 08:00 a 11:30 hrs. y de 18:30 a 22:00 hrs.
- c) Alimentación de lunes a domingo en los siguientes horarios:
Desayuno: 08:00 a 09:00 hrs.
Comida: 14:00 a 15:00 hrs.
Cena: 20:00 a 21:00 hrs.
- d) Pláticas de orientación médica y psicológica.

6.2. Monto del servicio

Los usuarios del servicio deberán aportar una cuota de recuperación acorde a la clasificación que se derive del estudio socioeconómico aplicado a los familiares de pacientes internados en Hospitales Gubernamentales de acuerdo al tabulador establecido en cada hospital.

Una vez aplicado el estudio socioeconómico y de acuerdo a la clasificación se cobrará la cuota de recuperación 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

Los usuarios permanecerán el tiempo que lo requieran siempre y cuando tengan un familiar internado en algún hospital gubernamental.

7.2. Requisitos y criterios de selección

- a) Tener a un familiar internado en un Hospital gubernamental.
- b) Acudir personalmente a la CAF a solicitar el servicio, en un horario abierto de 24 hrs. en:
Ave. Paseo Colón S/N, colonia Isidro Fabela
Toluca, Estado de México, C.P. 50170
(A un costado del servicio de urgencias del Hospital para el Niño).
- c) Presentar clasificación socioeconómica expedida por el Hospital donde se encuentra internado el familiar.
- d) Presentar copia del pase de visita o Carnet expedido por el área de Trabajo Social del Hospital donde se encuentra internado el familiar.
- e) Realizar el pago correspondiente por los servicios que requiera (albergue, regaderas, desayuno, comida y/o cena), en la Caja de la CAF.

El servicio de albergue se proporcionará como máximo a dos familiares responsables del paciente internado en algún hospital gubernamental.

7.3. Criterios de priorización

Se dará prioridad a familiares de pacientes internados en el Hospital para el Niño y posteriormente a los de hospitales pertenecientes al ISEM.

7.4. Formatos

- Recibo de Pago Provisional FO/201B16201/006/10



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Administración, Finanzas y Planeación
Subdirección de Finanzas
Departamento de Tesorería



DIF
ESTADO DE MÉXICO

R.F.C. SDI-770330-686 **FOLIO RP** **RECIBO DE PAGO PROVISIONAL** FO/201B16201/006/2011

RECIBÍ DE:	R.F.C.	FECHA
LA CANTIDAD DE (ESCRIBIR CON NÚMERO Y LETRA)		
POR CONCEPTO DE:	CLAVE	
DEPENDENCIA	CLAVE PROGRAMÁTICA	
CLAVE DEL EMPLEADO	NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO	
OBSERVACIONES:		

NOTA: ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE SERÁ VÁLIDO CON EL SELLO Y LA FIRMA CORRESPONDIENTES Y DEBERÁ SER CANJEADO POR RECIBO OFICIAL DE INGRESOS.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
RECIBO DE PAGO PROVISIONAL**

Objetivo: Registrar el monto de las cuotas de Recuperación de los servicios otorgados a los usuarios.
Distribución y destinatario: Se elabora en original y dos copias.
Original: Se entrega al usuario.
Copia rosa: se resguarda en el archivo de la Clínica Albergue Familiar
Copia verde: Se entrega al Departamento de Control de Ingresos del DIFEM

Nº	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1	Recibí de	Se anotará el nombre completo de la persona a la que se le elaboró el recibo.
2	R.F.C.	No aplica
3	Fecha	La fecha en que solicita y se otorga el servicio
4	La Cantidad de	Se anotará el monto total de los servicios solicitados con número y letra.
5	Por Concepto de	Se anotará el servicio solicitado
6	Clave	Clave y cantidad de los servicios solicitados
7	Dependencia	Se anotará el nombre de la Clínica Albergue Familiar
8	Clave Programática	Se anotará la clave Programática de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
9	Clave del Empleado	Número de Empleado en Turno que cobró los servicios
10	Observaciones	No aplica
11	Nombre y Firma del Empleado	Se anotará el nombre y la firma del empleado en Turno y que cobró los servicios.

7.5. Derechos de los usuarios

- a) Recibir el servicio solicitado (albergue, regaderas y/o raciones alimenticias) en tiempo y forma.
- 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 al momento de solicitar el o los servicios.
- b) Hacer buen uso de las instalaciones de la CAF.
- c) Dar cumplimiento al Reglamento Interno de la CAF.
- d) Participar dentro de las actividades que se lleven a cabo tales como: pláticas, cursos, campañas de limpieza, etc.

7.7. Causas de incumplimiento

- a) Infringir el Reglamento Interno de la CAF y que su conducta ponga en riesgo a los demás usuarios.
- b) Proporcionar datos falsos para acceder al servicio.

7.8. Sanciones**Cancelación**

- a) Cuando la conducta de un usuario ponga en riesgo a las demás personas.
- b) Cuando se detecte que la información proporcionada no es verídica.
- c) Cuando se infrinja el Reglamento Interno de la CAF.

7.9. Contraprestación del usuario

El servicio que se brinda en la CAF implica para el usuario una contraprestación o forma de corresponsabilidad que se cubrirá a través de:

- a) Pago de cuota de recuperación.
- b) Participación en pláticas, cursos y campañas de limpieza entre otros.
- c) Trabajo remunerado.

La CAF ofrece a los usuarios el derecho a la bonificación por el servicio prestado en la misma, bajo la modalidad de trabajo remunerado, el cual se aplicará en la cuenta hospitalaria y será equivalente al salario mínimo vigente en la Entidad y proporcional al número de horas laboradas en las actividades propias del área.

7.10 Procedimiento para la entrega del servicio

- a) El familiar del paciente internado acudirá a la CAF a solicitar el servicio.
- b) El personal de la CAF lo registrará en el "Libro de usuarios" anotando el nombre de quien solicita el servicio, nombre del familiar internado y nombre del hospital en que se encuentra, lugar de origen, clasificación socioeconómica, número de servicios que utilizará durante su estancia (alojamiento, regaderas y/o alimentos).
- c) El personal de la CAF entregará al usuario el Recibo de Pago por el monto de los servicios solicitados de acuerdo a la clasificación socioeconómica.
- d) El usuario podrá solicitar el número de ración alimentaria directamente en la Caja de la CAF no existiendo restricción para el número de familiares que requieran el servicio, hasta agotar las raciones disponibles del día.
- e) El usuario deberá pagar su cuota de recuperación en la Caja de la CAF.
- f) Cuando el resultado del estudio socioeconómico determine que los familiares de los pacientes no están en posibilidad de cubrir la cuota de recuperación, se podrán otorgar exenciones de pago de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM" vigentes.
- g) Los usuarios de la CAF recibirán el servicio hasta el momento en que su familiar sea dado de alta del hospital en que se encuentre internado.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Clínica Albergue Familiar".

8.2. Instancia ejecutora

La Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales del **DIFEM**, a través del Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia.

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

Los presentes lineamientos de operación que emite el **DIFEM**, se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Clínica Albergue Familiar publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SÁENZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Atender de forma integral y personal a la población involucrada en violencia familiar a través del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia Estatal o Municipal.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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

CEPAMYF: Al Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Atender a las personas en situación de violencia familiar o maltrato infantil hasta lograr su restablecimiento para alcanzar de forma armónica una vida plena y productiva, así como realizar acciones de prevención que tiendan a disminuir los índices de esta problemática en toda la entidad.

3.2. Objetivos Específicos

- Ejecutar acciones de intervención a través de la prevención y atención al maltrato de manera especializada y multidisciplinaria, en los diferentes casos que presenta la población en el Estado de México.
- Brindar atención integral a las niñas, niños, adolescentes, personas con capacidades diferentes, adultos mayores, mujeres, hombres y grupos indígenas que estén inmersos en violencia familiar, así como instrumentar y operar acciones de prevención dirigidas a toda la población en general y servidores públicos.
- Contribuir a disminuir los índices de violencia familiar, a través de la prevención y atención integral de las familias implicadas en violencia, a fin de darles los elementos cognitivos para mejorar la dinámica e incorporarles a una vida plena.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas en condición de vulnerabilidad que se encuentran involucradas en los diferentes tipos de maltrato, atendiendo a aquellos habitantes del Estado de México que sean receptores (a) s y generadores(a) s de violencia.

5.- COBERTURA

El programa opera en los municipios del Estado de México que cuentan con un CEPAMYF.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de Servicio

El servicio que se brinda a la población en general, se otorga a través de reportes anónimos y la intervención se dará a través de la atención de un grupo multidisciplinario conformado por las áreas de trabajo social, médica, psicológica y jurídica. La prevención se proporcionará por medio de capacitación a los SMDIF, pláticas, talleres, medios de comunicación impresos y electrónicos, entre otros. Además de informar y sensibilizar a toda la población de las características, causas y consecuencias de la violencia familiar, así como la importancia de su denuncia, con el propósito de disminuirla y crear una cultura de no violencia donde prevalezcan los valores en la familia y sociedad.

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

Se brindará atención a los usuarios(as) que reporten un probable maltrato a través del CEPAMYF del DIFEM o del SMDIF y permanecerán en el servicio psicológico siempre y cuando tengan la disposición de darle seguimiento a su asunto y atiendan puntualmente las citas a que sean convocado(as).

7.2 Requisitos y criterios de selección

El único requisito para atender la violencia familiar o maltrato infantil es hacerlo del conocimiento del CEPAMYF en el DIFEM o en el SMDIF de forma personal, escrita, telefónica o vía internet, debiendo proporcionar los datos generales, domicilio, señas particulares, datos precisos para la localización de los receptores(as) y generadores(as) de violencia familiar y una breve descripción de los hechos. Los datos proporcionados serán considerados como confidenciales.

7.3. Criterios de Priorización

Personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad.

7.4 Formatos

No aplica.

7.5. Derechos de los usuarios

- a) Recibir atención integral en el CEPAMYF.
- b) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- c) Que la información que se proporcione sea tratada con carácter de confidencial.

7.6. Obligaciones de los Usuarios

- a) Proporcionar de manera veraz la información necesaria para su atención y tratamiento.
- b) Acudir a las citas y tratamientos.

7.7. Causas de Incumplimiento

- a) No acudir a las citas para esclarecer el reporte presentado a través de los diferentes medios.
- b) 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.

7.8 Sanciones

Cancelación:

- a) Cuando los datos proporcionados no sean fidedignos.
- b) Cuando no acuda a las citas a que sea convocado para esclarecer el reporte de probable maltrato.

7.9. Contraprestación del usuario

- a) Acudir en tiempo y forma a las citas a las que se le convoque.
- b) Dar seguimiento al tratamiento al que se canalice.

7.10. Procedimiento para la entrega del servicio

- a) El usuario(a) realizará el reporte de probable maltrato correspondiente en el CEPAMYF del DIFEM o del SMDIF de su municipio, de forma personal, escrita, telefónica o vía internet.
- b) Deberá proporcionar los datos completos: generales, domicilio, señas particulares, datos precisos de localización de las personas receptoras y generadoras de violencia familiar y una breve descripción de los hechos.
- c) La información proporcionada por el usuario(a) es de carácter confidencial.
- d) Recibido el reporte de probable maltrato, personal del área de trabajo social del CEPAMYF del DIFEM o del SMDIF en su caso, abrirá expediente correspondiente y realizará las investigaciones pertinentes.
- e) Realizadas las valoraciones por las áreas de trabajo social, médica, psicología y jurídica, determinarán el caso descartando o confirmando el reporte de probable maltrato.
- f) De confirmarse el reporte de probable maltrato se realizarán las acciones conducentes al caso concreto.
- g) El grupo multidisciplinario, podrá determinar el seguimiento del caso por una o varias áreas, durante el tiempo que consideren necesario, para corregir los patrones inadecuados de interacción familiar.
- h) En casos confirmados que requieran tratamiento especializado por las áreas de psiquiatría, neurología, entre otras, serán canalizados a otras instancias para su atención.
- i) Si del caso concreto, se desprende la comisión de un hecho delictuoso se iniciará la carpeta de investigación o averiguación previa correspondiente.

Aplicación conceptual

La prevención se da a través de capacitación, pláticas, talleres vivenciales, impresos y medios de comunicación y transporte, entre otros, informando a todos los sectores de la población, de las características de la violencia familiar y el maltrato infantil sus tipos, causas, consecuencias y métodos de reeducación, con el propósito de disminuirla y que surja una nueva cultura de la no violencia en donde prevalezcan los valores en la familia y en la sociedad.

La vigilancia y orientación se llevará a cabo con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos de los CEPAMYF en los SMDIF, manteniendo una estrecha relación con el CEPAMYF del DIFEM.

La **capacitación** se otorgará con el propósito de actualizar a los profesionales que integran el grupo multidisciplinario del CEPAMYF en los SMDIF, brindándoles elementos teóricos-prácticos actualizados, que les permitan entender mejor la problemática, la influencia de factores biológicos, individuales, sociales, culturales, causales y consecuenciales del fenómeno de violencia familiar y los métodos de reeducación.

La **promoción** debe ser constante a los SMDIF, para que adopten las acciones del CEPAMYF del DIFEM, con la finalidad de prevenir y atender el fenómeno de la violencia familiar y el maltrato infantil afín de sensibilizar a la población fomentando la cultura de denuncia y paulatinamente disminuir esta problemática.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la Dirección de Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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.

9. COORDINACIÓN INTERSTITUCIONAL

Corresponde al DIFEM:

- a) 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.
- b) Operar y aplicar acciones para intervenir en la violencia o el maltrato de forma gratuita.
- c) Participar de manera conjunta con los SMDIF 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.
- e) Promover en coordinación con los SMDIF campañas educativas de información y orientación sobre la prevención de la violencia familiar el maltrato.
- f) Colaborar con instituciones públicas y privadas relacionadas con la prevención y atención a la violencia familiar o el maltrato infantil.
- g) Vigilar y orientar el cumplimiento de las acciones de prevención y atención a la violencia familiar en los SMDIF.
- h) Recopilar y registrar la información referente a las acciones de prevención y atención a la violencia familiar o el maltrato infantil.
- i) 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).
- j) Brindar a los SMDIF asesoría, capacitación, vigilancia y seguimiento en la operación del proyecto CEPAMYF.
- k) Dar seguimiento de las estrategias de apoyo a las acciones del CEPAMYF, conforme a lo establecido en la normatividad vigente.
- l) 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 proyecto.
- m) Canalizar en su caso los reportes de probable maltrato a los SMDIF que corresponda para su atención.

Corresponde a los SMDIF:

- a) Operar y aplicar acciones para intervenir en la violencia familiar o el maltrato infantil de forma gratuita.
- b) Participar de manera conjunta con el DIFEM en los mecanismos y estrategias a seguir para la detección y atención a los usuarios (as).
- c) Promover la participación comunitaria sobre las acciones de prevención y atención a la violencia familiar o el maltrato infantil.
- d) Promover en coordinación con el DIFEM campañas educativas de información y orientación sobre la prevención de la violencia familiar o el maltrato infantil.
- e) Recopilar y registrar la información referente a las acciones de prevención y atención a la violencia familiar o el maltrato infantil.
- f) 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.
- g) Informar con oportunidad al DIFEM sobre las acciones de prevención y atención a la violencia o maltrato.
- h) Recibir asesoría, capacitación, vigilancia y seguimiento en la operación del proyecto CEPAMYF.
- i) Dar seguimiento de las estrategias de apoyo a las acciones del CEPAMYF, conforme a lo establecido en la normatividad vigente.
- j) Enviar al DIFEM la información mensual en el formato de estadística establecido.
- k) 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.

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 buscará la participación de la sociedad en la

búsqueda conjunta de mecanismos y estrategias a seguir para la detección y atención tanto a los receptores como a los generadores de violencia y a su familia o grupo familiar.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales con el apoyo de la Dirección de Enlace y Vinculación Regional a través de sus Coordinadores Regionales y serán publicados 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 proporcionados por los usuarios serán tratados de forma 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. 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 01800 7 20 02 02 y 01800 7 1 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 **01800 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

Correo Electrónico: difemPmailLedomex.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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA)

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA)

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México, denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Prevención y Atención al Maltrato, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMAS PARA EL DESARROLLO
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
 (RÚBRICA).

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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y por los Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

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 Sistemas Municipales DIF del Estado de México.

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.

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.

Matrícula: Al número de alumnos inscritos, en cada plantel educativo.

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.

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-SSA/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 57 municipios del Estado de México: Atlautla, Chalco, 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, Mexicalcingo, 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:

- a) En las estancias infantiles los usuarios permanecerán de los 3 meses a los 3 años 11 meses de edad.
- b) 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.
- c) 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:

- a) Ser hijo de madre trabajadora, con un empleo remunerado fuera del hogar.
- b) 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.
- c) Habitar en el Estado de México.

Además de los requisitos antes establecidos, la madre del menor deberá presentar:

- a) Copia legible del acta de nacimiento del beneficiario y original para cotejar.
- b) Copia certificada de nacimiento únicamente para alumnos de tercer año.
- c) Copia de acta de nacimiento de hermanos del alumno.
- d) Un comprobante domiciliario a nombre de los padres (recibos actuales de teléfono, luz o predial)
- e) Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso)
- f) Comprobante de renta (recibo o contrato)
- g) 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".
- h) Copia del último talón de cheque o recibo de percepciones, en su caso.
- i) Seis fotografías tamaño infantil recientes del alumno.
- j) Constancia de estado civil.
- k) Fotografía infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar al menor de la escuela.
- l) Copia de CURP tamaño carta del beneficiario y original para cotejar.

- m) Original del certificado médico (expedido por una institución de salud: ISSEMYM, ISSSTE, IMSS, Cruz Roja, ISEM)
- n) Dos copias visibles de la cartilla de salud y original para cotejarla.

7.3. Criterios de priorización

Los usuarios serán aceptados bajo los siguientes criterios:

- a) Cuando la capacidad de los Centros Educativos cuente con espacios para ser ocupados.
- b) No se admitirá a ningún niño, cuya madre no trabaje en tareas remuneradas fuera del hogar.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
Subdirección de Administración de Centros Educativos



DIF
ESTADO DE MÉXICO

Estudio Socio-Económico

(1) Fecha: _____

(2) Folio: _____

Foto

DATOS DEL BENEFICIARIO(A)		
(4) Primer apellido (paterno)	(5) Segundo apellido (materno)	(6) Nombre(s)
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		(11) Entidad federativa de nacimiento
(7) Fecha de nacimiento	(8) Edad	(9) Género
ESCOLARIDAD DEL BENEFICIARIO(A)		(10) Nacionalidad
(12) Nombre del plantel educativo		
(13) Ciclo escolar	(14) Clave única de registro de población (C.U.R.P.)	
DATOS DE LA MADRE O TUTOR		
(15) Primer apellido (paterno)	(16) Segundo apellido (materno)	(17) Nombre(s)
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		(18) Fecha de nacimiento
<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Amasiato (U. libre) <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Concubinato		(19) Género
(20) Estado civil	(21) Nacionalidad	(22) Entidad federativa de nacimiento
<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?: _____		(23) Grado de estudios
<input type="checkbox"/> Credencial de elector <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cartilla militar <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____		(24) Clave única de registro de población (C.U.R.P.)
(25) Tipo de identificación oficial		
DOMICILIO DE LA MADRE O TUTOR		
(26) Calle	(27) No. exterior	(28) No. interior
(29) Entre qué calle y qué calle	(30) Código postal	(31) Otra referencia
(32) Localidad	(33) Colonia y/o barrio	(34) Municipio
(35) Entidad federativa	(36) Teléfono fijo (con lada)	(37) Teléfono celular (con lada)
(38) Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Albañil <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____	
(39) Ocupación		
DATOS LABORALES DE LA MADRE O TUTOR		
(40) Nombre de la empresa	(41) Domicilio	
(42) Código postal	(43) Tipo de contrato	(44) Horario
(45) Teléfono (con lada)	(46) Sueldo mensual neto	
(47) Otros ingresos	(48) Total de ingresos	
<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> ISSEMYM <input type="checkbox"/> No afiliado <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____		
(49) Jefe inmediato superior o patrón		
(50) Afiliación		
(51) Número de afiliación	(52) Empleado DIFEM sindicalizado	
(53) Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada		

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 número 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 AFILIACION	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
DATOS DEL PADRE O TUTOR		
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.	GENERO	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
DOMICILIO DEL PADRE O TUTOR		
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.	TELEFONO FIJO	Si tiene numero telefónico anotararlo en este espacio (CON LADA)
76.	TELEFONO CELULAR	Si cuenta con celular anotararlo en este espacio (CON LADA)
77.	CORREO ELECTRONICO	Escribir su correo electrónico en caso de contar con el
78.	OCUPACION	Colocar una X en el recuadro según corresponda a la ocupación
DATOS LABORALES		
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 número 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
CONSTITUCION FAMILIAR (HIJOS)		
93	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.
AL 100		
101	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.
AL 103		
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 ACTUALIZACION	Rubro para trabajo social; anotara la fecha en la que se realice alguna actualización de datos

7.5. Derechos de los usuarios

- a) Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.
- b) Que se le proporcione información sobre el desarrollo del menor.

7.6. Obligaciones de los usuarios

- a) Conducirse con veracidad en los datos que proporcione al momento de la inscripción del menor.
- b) Pagar puntualmente la cuota de recuperación.
- c) Participar en actividades, eventos y programas tales como Escuela para Padres.

7.7. Causas de incumplimiento

- a) Cuando se detecte que los datos manifestados por la madre o el padre de familia, no son verídicos.
- b) 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.
- c) Cuando los menores no estén dentro de los rangos de edad para los niveles educativos.

7.8. Sanciones

- a) 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.
- b) 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 (novenos o sexto día según corresponda) el niño(a) será dado de baja total.
- c) La baja temporal de los alumnos, 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:

- a) Cuota de Recuperación.
- b) 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 SSA, como son: NOM-001-SSA2-1993; NOM-008-SSA2-1993; NOM-009-SSA2-1993; NOM-031-SSA2-1999; NOM-156-SSA1-1966; NOM-167-SSA1-1997; NOM-168-SSA1-1998; NOM-173-SSA1-1998; NOM-178-SSA1-1998; NOM-013-SSA-24; 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 de 25 a 30 niños 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 alumnos inscritos y para la prestación de los servicios educativo y asistencial, 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 alumnos.
- 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 Escolares.
- 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 de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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 (PET) y el Programa de Educación Preescolar (PEP).
- 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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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 en la fracción VIII del artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

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 del DIFEM y el Departamento de Jardines, Estancias y Centros de Desarrollo Infantil del DIFEM 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRIGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga Los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras publicados en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
 DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
 (RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ESCUELA TÉCNICA DEL DIFEM

I. 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:

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

Usuario: Al Alumno inscrito en la Escuela Técnica del DIFEM

Cuota de inscripción: Cantidad que debe cubrir el usuario por el pago del servicio que se brinda.

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 Especifico

Capacitar al alumnado 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.

7.- MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1 Permanencia

Los usuarios inscritos permanecerán en el servicio hasta la conclusión de la capacitación, siempre y cuando cumplan con los lineamientos marcados por la Escuela Técnica podrán 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) Solicitar 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
 - Comprobante de pago emitido por el banco por concepto de inscripción

7.3. Criterios de Priorización

- a) Se dará prioridad a los usuarios que se inscriban durante los meses de agosto y septiembre ya que una vez conformados los grupos de acuerdo al cupo establecido ya no se podrán inscribir.
- b) Hombres y mujeres habitantes de la Ciudad de Toluca y delegaciones conurbadas con educación básica concluida (como mínimo) interesados en capacitarse en alguna de las áreas.

7.4. Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales
Subdirección de Administración de Centros Educativos



SOLICITUD DE INSCRIPCION

Ciclo Escolar: (1) _____

1.- DATOS GENERALES					
Área a ingresar: (2)			Turno: (3)		
No. Matricula: (4)		No. de tarjeta referencia: (5)		Fecha: (6)	
Reingresa a: (7)			Si ya estudiaste aquí, anota en que: (8)		
Como se entero 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)	Otro teléfono : (17)
M	F				
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:					
PRIMER INGRESO (24)			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 _____				
REINGRESO (25)			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)
AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD ME COMPROMETO A. (34)					
ASISTIR A CLASES CON PUNTUALIDAD			PRESTAR SERVICIOS COMUNITARIOS EN DONDE SEA REQUERIDO		
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 anotarlo
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

MATRÍCULA NÚM. ⁽¹⁾ _____

LA PRESENTE ACREDITA A: ⁽²⁾ _____

COMO ALUMNO (A) DEL ⁽³⁾ _____ AÑO DE ⁽⁴⁾ _____

GRUPO ⁽⁵⁾ _____

TURNO ⁽⁶⁾ _____

VIGENCIA ⁽⁷⁾ _____



DATOS DEL ALUMNO

DOMICILIO: ⁽⁸⁾ _____

TELÉFONO: ⁽⁹⁾ _____

FIRMA DEL DIRECTOR (A) ⁽¹⁰⁾ _____

FIRMA DEL ALUMNO (A) _____

Bravo Norte No. 404, Col. Santa Bárbara C.P. 50000
Toluca, Estado de México. Tel. (01 722) 215 29 82 ó 214 50 29
email: tecnicadifem@yahoo.com.mx

FO/201B16400/234/2013

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS	Edición:	Primera
	Fecha:	Enero 2013
	Código:	201B16400/06
	Página:	I 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	Anverso 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	Reverso 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 alumnos 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 la bata que los identifica como alumnos 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 (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 de él o ella 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 alumno que no asista durante una semana y no justifique sus inasistencias, será dado de baja
- b) Manifestar 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 alumno inscrito y conformará los grupos.
- d) El primer día de clases se confirmará que todos los alumnos 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 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 alumno una atención integral, a través del área de orientación quién es la responsable del seguimiento de cada uno de los alumnos y de atender situaciones que llegaran a truncar la formación de las alumnas, para ello se cita a los padres de familia quienes son atendidos por la Orientadora, Subdirectora o Directora.
- g) Durante el ciclo escolar se cuenta con actividades que tienen como objetivo complementar la formación de los alumnos, tales como: visitas a museos, Archivo General de Gobierno, impartición de seminarios al área de estilistas, 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 alumnos 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 de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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 alumnos inscritos en la institución.

11 MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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, así como la atención de la gente que asiste a nuestras instalaciones. El proceso de inscripción se realizará directamente en las instalaciones de la Escuela Técnica del DIFEM y 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 presentación 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 01800 7 20 02 02 y 01800 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 01800 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 9:00 a 18:00 hrs.

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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRIGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.-Publiquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.-Estos lineamientos de Operación entrarán en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Escuela Técnica del DIFEM, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 del 26 de abril de 2013.

CUARTO.-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.

QUINTO.-El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social dependerá de la disponibilidad de recursos con que se cuente el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México destinados para tal fin.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

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

Brindar atención para la reincorporación al seno familiar de la población infantil y adolescente que viaja sin la compañía de un familiar adulto y se ve inmersa en problemáticas colaterales al intentar cruzar la frontera o bien, que haya sido asegurado una vez cruzado la frontera del país de forma no documentada.

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 Sistemas Municipales DIF 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 que viajan solos y las problemáticas colaterales a que están expuestos, a fin de reincorporarlos a sus familias.

3.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer la coordinación interinstitucional para la atención del fenómeno de la migración infantil y adolescente.
- Desarrollar mecanismos de coordinación eficientes entre los diferentes Sistemas Estatales y Municipales DIF, que permitan el seguimiento de las acciones de reintegración familiar y comunitaria, asegurando la dignidad de las niñas, niños y adolescentes.
- Impulsar el desarrollo de investigaciones, diagnósticos y estudios que profundicen el conocimiento sobre la migración infantil, las estructuras y dinámicas de las familias y las problemáticas colaterales vinculadas al fenómeno de la migración.
- Desarrollar acciones de promoción, difusión y defensa de los derechos de la población infantil y adolescente migrante no acompañada, fortaleciendo las tareas fundamentales de la familia como el principal espacio de protección, cuidado y apoyo.
- Promover con los SMDIF y organizaciones de la sociedad civil, el desarrollo de acciones coordinadas de prevención, atención y autogestión con las familias y las comunidades de origen de las niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados.

- Promover el diseño e implementación de metodologías y modelos de intervención local y regional para la prevención y atención integral, eficiente y diferenciada de las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad.
- Profesionalizar y capacitar al personal interdisciplinario en acciones de prevención y atención a la población infantil y adolescente migrante no acompañada y repatriada, sus familias y comunidades.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- a) Niñas, niños y adolescentes nacionales migrantes o repatriados cuyo lugar de residencia sea el Estado de México.
- b) Niñas, niños y adolescentes extranjeros migrantes no acompañados detectados en el Estado de México.

La condición de niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados de acuerdo a su lugar de residencia se identifican como: *locales o foráneos*.

Los locales son aquellos cuyo lugar de origen y residencia se encuentra en el mismo municipio de la frontera norte del país, por el cual intentaron cruzar hacia los Estados Unidos y en su caso fueron repatriados.

Los foráneos son aquellos que sólo transitaron por dicho municipio, siendo su lugar de origen o residencia algún punto 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, sur y estados de tránsito de nuestro país.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- Traslado de menores migrantes a su lugar de origen en el Estado de México.
- Reincorporación 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.
- Capacitación permanente 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 los menores de edad por única vez, ya que una vez localizados se reintegran a su entidad de origen.

7.2. Requisitos y criterios de selección

- a) Que el niño, niña o adolescente cuente con menos de 18 años de edad.
- b) Notificación oficial del Sistema Estatal Fronterizo o de la Autoridad Consular o Autoridad Migratoria.
- c) Que el menor se encuentre en calidad de migrante no acompañado al momento de ser detectado y asegurado.
- d) Que tengan su residencia en el Estado de México.

7.3. Criterios de priorización

No aplica

7.4. Formatos

Acta Circunstanciada y Acta de reintegración de menor

ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Toluca, Estado de México, a los _____ días del mes de _____ de dos mil catorce, la suscrita _____, _____ del menor _____ de _____ años de edad, como lo acredita con la copia simple de su credencial de elector; relacionada con la copia simple del acta de nacimiento del menor, manifiesta que: *Tengo conocimiento que mi menor _____ se encuentra en la ciudad de _____ y que por apoyo de las autoridades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de _____, se trasladará a esta Ciudad de México, en medio _____ el día _____ de _____ de 2014, por lo que otorgo mi consentimiento para que mi menor _____ de nombre _____, realice dicho viaje y se integre a su núcleo familiar, estando enterada que en dicha ciudad será recibido por servidores públicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.*

Lo que se manifiesta para los efectos legales a que haya lugar, firmando de conformidad la presente.

ACEPTO DE CONFORMIDAD

Familiar del menor

TESTIGOS

LIC. BEATRIZ EUGENIA VILLEGAS LAZCANO
PROCURADORA DE LA DEFENSA DEL MENOR
Y LA FAMILIA

P. D. VALERIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES
Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS
DEL DIF ESTADO DE MÉXICO

INSTRUCTIVO DE LLENADO
ACTA CIRCUNSTANCIADA

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Fecha	Se anotará el día, mes y año en que se efectúa el acta.
2.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar del menor.
3.	Parentesco	Anotar el parentesco con el menor
4.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del menor.
5.	Edad	Anotar la edad del menor.
6.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del menor.
7.	Ciudad	Anotar la ciudad en la que se encuentra el menor.
8.	Estado	Se anotará el Estado que solicita el apoyo para el traslado del menor.
9.	Medio de transporte	Se anotará si viaja vía terrestre o aéreo.
10.	Fecha	Se anotará el día, mes y año en que se efectúa el traslado
11.	Parentesco	Anotar el parentesco con el menor
12.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del menor.
13.	Firma	Espacio disponible para colocar la firma del familiar.
14.	Testigo	Espacio asignado para la firma autógrafa del Procurador de la Defensa del Menor y la Familia y el Responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados

ACTA DE REINTEGRACION DE MENOR

En la Ciudad de Toluca, Estado de México, siendo las ____ horas del día ____ de ____ de dos mil catorce y estando reunidos en las Oficinas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Estado de México, sito en Avenida Villada cuatrocientos cincuenta y uno Colonia el Ranchito C.P. 50130. Toluca, México; los C.C. Lic. Beatriz Eugenia Villegas Lazcano, Procuradora de la Defensa del Menor y la Familia; P. D. Valeria Martínez Hernández, Responsable de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, manifestando lo siguiente:

En atención a la petición formulada por el Sistema DIF Estatal de _____, mediante escrito _____, en el cual solicita apoyo para la reintegración del menor _____ de ____ años de edad y derivado del resultado obtenido se considera viable la reintegración con _____, quien tiene su domicilio ubicado en _____, Perteneciente al Municipio de _____, 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; 1,2,3,8,9 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 ala _____ del menor, que tendrá que proporcionarle la atención, educación, alimentación y cuidados que requiera de acuerdo a su edad, por lo cual la _____ acredita la filiación con el menor, exhibiendo copia de su credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral, documento que se adjunta en copia simple a la presente acta de reintegración.

Acto seguido se hace la entrega física del menor _____, 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 _____, recibe al menor 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 del día _____ de _____ de dos mil catorce.

ACEPTO Y RECIBE AL MENOR DE CONFORMIDAD

Familiar del Menor

ENTREGA

LIC. BEATRIZ EUGENIA VILLEGAS LAZCANO
PROCURADORA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA DEL DIFEM

TESTIGO

P. D. VALERIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS,
Y REPATRIADOS NO ACOMPAÑADOS
DEL DIFEM.

INSTRUCTIVO DE LLENADO
ACTA DE REINTEGRACIÓN DE MENOR

No.	CAMPO	INSTRUCCIÓN
1.	Hora	Se anotará la hora en que se inicia el acta.
2.	Estado	Se anotará el Estado que solicita el apoyo para el traslado del menor.
3.	Oficio	Se anotará el número de oficio, con el que solicitan el apoyo para trasladar el menor.
4.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del menor.
5.	Edad	Anotar la edad del menor.
6.	Parentesco	Anotar el parentesco con el menor y documento oficial que lo acredita.
7.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar del menor.
8.	Domicilio	Se anotará la dirección del familiar del menor.
9.	Municipio	Se anotará el Municipio de su residencia.
10.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar del menor.
11.	Parentesco	Anotar el parentesco con el menor
12.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar del menor.
13.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del menor.
14.	Nombre	Se deberá anotar el nombre completo y apellidos paterno y materno del familiar del menor.
15.	Firma	Espacio disponible para colocar la firma del familiar.
16.	Entrega	Espacio asignado para la firma autógrafa del Procurador de la Defensa del Menor y la Familia.
17.	Testigo	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 entrega del servicio

- a) La autoridad del país extranjero de la frontera norte o sur detecta y asegura al menor de edad mexicano no acompañado y lo hace del conocimiento del Consulado.
- b) El Consulado verifica que no hayan sido violados los derechos del menor asegurado y notifica al Instituto Nacional de Migración.
- c) La autoridad extranjera entrega al menor al Instituto Nacional de Migración.
- d) El Instituto Nacional de Migración traslada al menor 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 Sistema Estatal DIF y el Sistema Municipal fronterizo albergan y otorgan al menor los servicios de recepción así como los servicios básicos.
- f) El DIFEM y el SMDIF desarrollarán acciones para localizar y contactar en el Estado de México a los familiares del menor albergado, verificando el entorno familiar mediante visitas domiciliarias, valoraciones sociales y/o estudios socioeconómicos, a fin de asegurar su traslado.
- g) 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 de Entrega de Menor" anexando identificaciones y documentos que acrediten la filiación del menor con sus familiares y gestiona el traslado del menor.
- h) El DIFEM en coordinación con el Sistema Estatal y el Sistema Municipal fronterizo ratifican el traslado y aseguran la entrega del menor a sus familiares o en su caso, el ingreso a una Casa Hogar o Albergue Temporal hasta la entrega a los familiares.
- i) El SMDIF del lugar de origen del menor dará seguimiento a la reintegración del menor en el seno familiar, velando por la aplicación de los ordenamientos legales encargados de la protección de las niñas, niños y adolescentes migrantes y repatriados no acompañados, privilegiando el interés superior del menor.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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 reincorporarlos al seno familiar y garantizar su permanencia en el hogar, basándose en los principios siguientes:

El interés Superior de: Niño, 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 los niños y niñas sobre los intereses de terceros.

Coordinación de esfuerzos, puesto que en el abordaje de la problemática de los menores migrantes 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 sinergias necesarias que permitan la atención integral y adecuada de la población infantil y adolescente migrante no acompañada con la finalidad de reincorporarlas a su núcleo familiar.

Focalización de recursos, dado que la complejidad de la problemática, requiere establecer con puntualidad cuales son los sitios de incidencia y abordaje por el carácter multifactorial del fenómeno de la infancia y adolescencia migrante no acompañada, así como de respuestas integrales, pero diferenciadas con la concurrencia multidisciplinaria de grupos de profesionales.

Estos principios se concretan en dos momentos de trabajo:

- El primero que corresponde al Sistema Nacional DIF de dar un seguimiento y monitoreo bajo una visión nacional.
- El segundo corresponde a las acciones a desarrollar por cada uno de los Sistemas Estatales y Municipales DIF.
- La Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados no Acompañados opera en los 125 Sistemas Municipales DIF del Estado de México. Asimismo, se tiene coordinación estrecha con los estados de la frontera norte, sur y estados de tránsito de nuestro país.

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 un menor de edad 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 la entrega del menor 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 Sistemas Estatales y Municipales DIF.

Del Sistema Estatal DIF o Sistema Municipal DIF Fronterizo:

- a) El Sistema Estatal DIF y/o Sistema Municipal DIF fronterizos a través de uno de los Módulos o Albergues de Tránsito integrados a la estrategia, brindará la atención que constará de los siguientes servicios:

Recepción

- Valoración médica
- Valoración social
- Valoración psicológica
- Revisión de situación jurídica

Básicos

- Alojamiento
- Alimentación
- Vestido (cambio de ropa)

- b) En caso de ser necesario, el Sistema Estatal DIF y/o Sistema Municipal DIF fronterizos brindarán atención a niñas, niños y adolescentes migrantes y repatriados a través de la Red de Albergues Públicos y Privados.

Del DIFEM:

- a) Desarrollará en coordinación con los SMDIF del lugar de origen de los menores, acciones tendientes a localizar y contactar a los familiares del menor, 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) Desarrollará en coordinación con los SMDIF del lugar de origen del menor, las acciones de prevención y fortalecimiento familiar y comunitario.
- c) A través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, brindará apoyo a los menores migrantes y repatriados no acompañados, gestionando el traslado de la frontera norte o sur de nuestro país a su lugar de origen en el Estado de México.
- d) Mantendrá coordinación con los Sistemas Estatales y Municipales DIF de las fronteras norte y sur con los de lugar de origen a fin de ratificar el adecuado traslado de la niña, niño y adolescente, dar fe de la correspondiente entrega a sus familiares o en su caso, recibirlo para su atención en alguna Casa Hogar o Albergue Temporal, hasta su entrega a los familiares.
- e) 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 correspondiente de entrega del menor con los anexos de las identificaciones y documentos que acrediten la filiación del menor con los familiares.
- f) Por conducto de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, después de realizado el traslado hacia el lugar de origen en busca de su reintegración familiar, solicitará al SMDIF correspondiente el seguimiento a la reintegración para asegurar la permanencia del menor en el seno familiar.

- g) Realizará la capacitación, orientación y asesoría al personal que integre la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia o Subprocuradurías Municipales del Estado de México, a efecto de mantenerlos actualizados sobre las temas relativos a la migración y repatriación de niñas, niños y adolescentes.
- h) 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, privilegiando siempre el interés superior del menor.

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 Sistemas Estatales DIF o Sistemas Municipales Fronterizos, respecto de la detección de 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 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 del menor al seno 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 reincorporar a los menores al seno familiar.
- f) Realizar el seguimiento a la reincorporación familiar de la niña, niño y adolescente migrante o repatriado no acompañado, incorporándolo a los diferentes programas que operan con el propósito de ofrecerles alternativas que aseguren su permanencia en el hogar, para desalentar la migración infantil.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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 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 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 01800 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

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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRÍGUEZ DIRECTOR DE
SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y TECNOLOGÍAS
DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos Lineamientos de Operación entrarán en vigor, a! día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y estarán vigentes, hasta en tanto no se emitan modificaciones a los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los 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), publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SÁENZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
ASESORÍA JURÍDICA Y PATROCINIO JUDICIAL****I. 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 tutela de derechos de la población en condición de vulnerabilidad.

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 Sistemas Municipales DIF 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 niñas, niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, discapacitados, y en general 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

Personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad habitantes del Estado de México.

5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

- Asesoría jurídica.
- Patrocinio judicial.
- Orientación Social.
- Capacitación al personal de los SMDIF en materia de derecho familiar.
- Realización de estudios socioeconómicos para determinar si se es sujeto a la asistencia social.
- 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.
- Realización de acciones de apoyo a los Menores Migrantes y Repatriados No Acompañados, en la búsqueda y localización de familiares para su reincorporación al seno familiar.

6.2. Monto del servicio

El servicio que se brinda a través de esta acción de desarrollo social consiste en proporcionar los servicios de los abogados consultores 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

Los usuarios que ya se encuentran recibiendo el servicio permanecerán dentro del mismo, siempre y cuando cumplan con lo establecido en los presentes lineamientos de operación.

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 quedan establecidas las siguientes obligaciones:
 1. Acudir periódicamente y de manera personal a enterarse del seguimiento de su trámite judicial.
 2. Comprometerse a no realizar escritos o actuaciones de mutuo propio en el juicio de que es usuario del servicio de asistencia jurídica y patrocinio judicial.
 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 consultor.

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 referido 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.

Además de las anteriores los usuarios de Patrocinio Judicial deberán:

- a) Firmar solicitud para recibir el patrocinio judicial.
- b) Aceptar y comprometerse a proporcionar la información y documentos necesarios para la realización del estudio socioeconómico que constata que sí es sujeto de asistencia social.
- c) Firmar Carta Compromiso.
- d) Cumplir con las obligaciones contraídas en la carta compromiso.
- e) Acudir puntualmente a las citas agendadas.

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 evidencie falta de interés para solucionar su problemática mediante las alternativas propuestas por el abogado consultor, será derivado 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 resolución 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 analice, 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 por los siguientes casos:

- e) Desinterés o abandono en la tramitación del juicio por más de dos meses consecutivos.
- f) Presentar promociones realizadas de mutuo propio ante el Juzgado Familiar que conozca de su juicio sin autorización del DIFEM.
- g) Autorizar como abogados patronos a otros ajenos al DIFEM.
- h) Tener juicios ya iniciados por abogados particulares o instituciones diversas al DIFEM.
- i) Cuando su contraparte en el juicio correspondiente se encuentre siendo patrocinada por algún SMDIF o 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 de 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 Consultor.
- b) Se registrará 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 al Abogado Consultor.
- c) El usuario expondrá al Abogado Consultor su problemática familiar.
- d) El Abogado Consultor 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 Consultor podrá sugerir al usuario ser referido al SMDIF, o a otra instancia gubernamental federal, estatal, municipal o privada a efecto de que pueda realizar los trámites necesarios para superar su estado de vulnerabilidad.
- h) El Abogado Consultor 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 Consultor 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 Consultor para la elaboración de Convenio 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 Consultor.
- 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 Consultor.
- b) El usuario expondrá al Abogado Consultor su problemática familiar.
- c) El Abogado Consultor levantará comparecencia y explicará al usuario sus derechos, obligaciones y consecuencias legales que se derivan del incumplimiento de las obligaciones legales.
- d) El Abogado planteará y explicará las alternativas de solución a su problemática familiar.
- 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 referido al Departamento de Valoraciones y Estudios Biopsicosociales para Adopción y Apoyo a la Familia del DIFEM para la práctica del estudio socioeconómico para 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 Consultor para iniciar la recopilación de documentos y elaboración de demanda o contestación de demanda, según sea el caso.
- i) El Abogado Consultor 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 Consultor conformará físicamente 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 Consultor, le será entregada al usuario la documentación original, quedando copia simple de esta en el expediente el cual será archivado y en resguardo del servidor público responsable.

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 (Subprocuradurías), 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 o la Presidente (a) del SMDIF solicitará por escrito a la Dirección General del DIFEM la asesoría correspondiente a los abogados consultores.
- c) La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia designará al Abogado Consultor 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 de la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales 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 y adopción simple, 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 o Subprocuradurías, 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, 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 dependiente 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 o Subprocuradurías 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 y Subprocuradores.
- 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, de la protección de los derechos de las niñas, niños, 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 y de las Subprocuradurías, en caso de contar con ellas en el SMDIF.
- Comprometerse para la operatividad de las acciones, a 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 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 DIFEM.
- El SMDIF podrá ser sede de las reuniones de Procuradores de la Defensa del Menor y la Familia, de orientación regional, que se lleven a cabo de la zona que le corresponda, con la finalidad de su 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, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, para prevenir y erradicar el maltrato, la explotación sexual comercial infantil, 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 de ser necesarios. El SMDIF a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del

DIFEM, podrá patrocinar judicialmente a los interesados en procedimientos de carácter familiar, es decir, tutorías, rectificación de actas de nacimiento, pérdidas de patria potestad, reconocimiento de paternidad y/o maternidad, alimentos, restituciones internacionales de menores o repatriación internacional de menores, adopciones simples, entre otros.

- Canalizar a los solicitantes de Certificado de Idoneidad 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 y Subprocuradurías 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 depositar la información relativa a los expedientes y seguimiento de los procedimientos judiciales que se encuentren en trámite o concluidos, que fueron otorgados a los usuarios al término de su gestión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.

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

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM se darán a conocer por la Dirección de Servicios Jurídico Asistenciales y serán publicados 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

LIC. MANUEL TORRES RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS JURÍDICO ASISTENCIALES
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Asesoría jurídica y Patrocinio Judicial, publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente acción de desarrollo social 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.

M. EN A. P. CARITINA SÁENZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
APOYO ASISTENCIAL EXCEPCIONAL EMERGENTE A POBLACIÓN VULNERABLE**

1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN

Gestionar ante Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado para la obtención de aportaciones económicas que contribuyan al pago total o parcial del apoyo asistencial requerido por el usuario tal como medicamentos, material quirúrgico, pagos de cuentas hospitalarias, estudios clínicos, equipo de rehabilitación, material ortopédico, cirugías, tratamientos médicos, equipo médico y artículos de primera necesidad, preferentemente.

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General.

Desarrollar, 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 desigualdad social o vulnerabilidad.
- Gestionar ante los Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado su colaboración para otorgar apoyos 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 apoyo asistencial tal como medicamentos, material quirúrgico, pago de cuentas hospitalarias, estudios clínicos, equipo de rehabilitación, material ortopédico, cirugías, tratamientos médicos, equipo médico y artículos de primera necesidad, preferentemente.

5. COBERTURA

Los 125 municipios del Estado de México.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

Gestionar ante Organismos e Instituciones del Sector Público y Privado para la obtención de aportaciones económicas que contribuyan al pago total o parcial del apoyo asistencial requerido por el usuario tal como: medicamentos, material quirúrgico, pagos de cuentas hospitalarias, estudios clínicos, equipo de rehabilitación, material ortopédico, cirugías, tratamientos médicos, equipo médico y artículos de primera necesidad, preferentemente.

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.

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 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 siempre y cuando sea la del domicilio actual; en caso de que el domicilio no sea el mismo, deberá presentar una Constancia Domiciliaria avalada por la Autoridad Municipal.
- c) Estudio socioeconómico expedido por el SMDIF del lugar de residencia y/o de la Institución de Salud con el sello original, en caso de ser necesario este podrá ser realizado por el personal designado en el Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales del DIFEM.
- d) 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.
- e) 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. En caso de medicamentos controlados se atenderán siempre y cuando el médico tratante sea especialista en Psiquiatría y la receta cumpla con los mismos requisitos.
- f) Solo se otorgará apoyo a las personas en condición de desigualdad social o 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 médico tratante certifique en el resumen médico que el medicamento o servicios requeridos no los cubre el presupuesto del Seguro Popular.
- g) No se podrá otorgar apoyo a solicitudes de Instituciones Médicas Privadas.
- h) En ningún caso se otorgará apoyo en efectivo.
- i) Para el caso de pagos de cuentas hospitalarias, solo se otorgará el apoyo si el hospital envía la factura correspondiente al tiempo en que el petionario acude a solicitar el apoyo.

7.3. Criterios de priorización

- a) Personas en pobreza extrema
- b) Casos de urgencia

7.4. Formatos



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Unidad de Procuración de Fondos



FORMATO UNICO

Oficio turnado: DG- (1)

Fecha de la entrevista: (2)

I. DATOS PERSONALES			
Nombre: (3) _____			
Apellido paterno _____		Apellido materno _____	
Nombre (s) _____			
Domicilio: (4) _____			
Calle _____		No. _____	
Localidad _____		Municipio _____	
_____		No. telefónico (5) _____	
II. DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE PRESENTA : (6)			
Carta Solicitud: _____	Resumen Médico : _____	Estudio Socioeconómico: _____	_____
Receta _____	Aplica : SI _____	_____	No _____
Cotización _____	Aplica : SI _____	_____	No _____
Vale/Carta Compromiso _____	Aplica : SI _____	_____	No _____
Foto (Prótesis) _____	Aplica : SI _____	_____	No _____
Copia de IFE No. (7) _____	Constancia domiciliaria: (8) _____		
III. ¿ CUAL ES EL MOTIVO DE LA SOLICITUD? (9)			
¿Usted es el beneficiario? Si: _____ No : _____	Parentesco: _____		
¿Qué tipo de apoyo solicita? Pago de: Hospitalización: _____	Medicamento _____		
Material quirúrgico _____	Implante coclear _____	Cirugía _____	
Leche o complementos _____	Mat. P/Quemaduras _____	Prótesis _____	
Concent oxígeno _____	Aspirador/Nebulizador _____	Quimioterapia _____	
Vendas fibra de vidrio _____	Ventilador mecánico _____	Zapatos ortopéd _____	
Material de osteosíntesis _____	Tanque de oxígeno port. _____	Otro: _____	
IV. ¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL? (10)			
SI: _____	IMSS: _____	ISSEMYM : _____	ISSSTE : _____
IMSS-SEGURO POPULAR: _____	Otro (especifique): _____		Ninguno: _____
V. DATOS DEL BENEFICIARIO (11)			
Nombre completo: _____			Edad: (12) _____
Diagnostico medico o DX: (13) _____			
VI. ENTREGA DE APOYO ASISTENCIAL :			
Fecha de entrega: (14) _____	Apoyo proporcionado: (15) _____		
Monto del apoyo-DIFEM: (16) _____	Camara de diputados: (17) _____		
Monto del apoyo-Benef. Pub. GEM: (18) _____	\$ - _____	Aportacion petionario: (19) _____	
Monto del apoyo-SMDIF: (20) _____	\$ - _____	Secretaria de salud, GEM: (21) _____	
Total genera: (22) _____	\$ - _____	_____	
Importe con letra DIFEM: (23) _____	_____		
PETICIONARIO			
_____ Nombre y firma (24)			
VII. OBSERVACIONES: (25)			

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 PUEDA 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 PRESENTA 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 DERECHOHABIENTE DE ALGÚN 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 DIGITOS 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 APOYÓ AL BENEFICIARIO.
17	MONTO DE APOYO CAMARA DE DIPUTADOS	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE LA CÁMARA DE DIPUTADOS APOYÓ AL BENEFICIARIO.
18	MONTO DE APOYO BENEFICIENCIA PUBLICA DEL GEM	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD CON LA QUE LA BENEFICIENCIA PUBLICA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO APOYÓ 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 APOYÓ AL BENEFICIARIO.
21	SECRETARIA DE SALUD DEL GEM.	SE ANOTARÁ CON NÚMERO LA CANTIDAD QUE LA SECRETARIA 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) 0	Beneficiario (2)	No. de Folio (3) 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) \$ -

RECIBÍÓ

Nombre y firma (10)

AUTORIZÓ

Nombre y firma (11)

Surtir con el Proveedor (12) _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO
FORMATO DE AUTORIZACION PARA ENTREGA DE APOYO ASISTENCIAL

NO.	CAMPO	DESCRIPCION
1	FECHA	ANOTAR DIA 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 NÚMERO 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

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

7.6. Obligaciones de los usuarios

- Cumplir en tiempo y forma con todos los requisitos mencionados en los presentes lineamientos de operación.
- Dar seguimiento puntual a su solicitud de apoyo (dentro de los 30 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 peticionario:

- No cumpla con los requisitos establecidos en tiempo y forma.
- No lleve a cabo el seguimiento correspondiente dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud

7.9. Contraprestación del usuario

- Dar seguimiento a su solicitud.
- 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

- La solicitud del apoyo asistencial deberá ser presentada ante la Dirección General del DIFEM, la cual deberá cumplir con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos de operación.
- 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 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, 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; en su caso implementa bitácoras de dichas llamadas para integrar el expediente correspondiente.
- f) En caso de que el expediente de la solicitud carezca del estudio socioeconómico, se brinda el apoyo por parte del personal del Departamento de Apoyo Asistencial a Población Abierta y Sistemas Municipales con el perfil de trabajadora social, para la realización de éste y se integra al expediente respectivo.
- g) Cuando el usuario requiera artículos de primera necesidad el estudio socioeconómico bastará para llevar a cabo el análisis de selección y/o aceptación.
- h) 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.
- i) En ningún caso se otorgará apoyo en efectivo.
- j) No se podrá otorgar apoyo a solicitudes de instituciones médicas privadas.
- k) Para el caso de cuentas hospitalarias solo se otorgará el apoyo si el Hospital emite la factura correspondiente al tiempo en el que el peticionario acude a solicitar el apoyo.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la Unidad de Procuración de Fondos es la instancia responsable de normar la acción de desarrollo social "Otorgamiento de Apoyo Asistencial Excepcional Emergente a Población Vulnerable".

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

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

Los presentes Lineamientos de Operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Unidad de Procuración de Fondos y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

**L.A. MICHAELLE IVONNE
GONZÁLEZ JAIMES**
JEFA DE LA UNIDAD DE PROCURACIÓN
DE FONDOS
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Apoyo Asistencial Excepcional Emergente a Población Vulnerable publicados en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente Acción de Desarrollo Social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

**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 y en los Sistemas Municipales DIF del Estado de México que cuentan con expendios funerarios.

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 DIF 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 y se tienen diferentes expendios en los SMDIF de la entidad.

6. SERVICIO

6.1. Tipo de servicio

Funeraria Toluca

- 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, y en los expendios funerarios de los SMDIF se ubicarán en un lugar visible.

Derivado del Convenio General de Colaboración celebrado entre la Secretaría de Salud y el Centro Estatal de Trasplantes, 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

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)

FO201B12203/169/2012

**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)

FO201B12203/170/2012

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 y el lugar donde será trasladado.
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 Abierta 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 del doliente.

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	Trámite	Trámite 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 y/o Servicios Funerarios.
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	\$
TOTAL: (11)	\$

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 publico	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

Municipio: (1) _____ Recibos Nos. (2) _____ Que corresponden al Reporte de Cuotas de Recuperación y Supervisión No.(3) _____	Fecha(4) _____
--	----------------

ENTREGÓ

RECIBIÓ

Nombre y firma (5)

Nombre y firma (6)

INSTRUCTIVO DE LLENADO
RECIBO

No.	CONCEPTO
1	NOMBRE DEL MUNICIPIO
2	NUMERO DE RECIBO DE PAGO PROVISIONAL
3	NUMERO DE REPORTE DE VISITA DE SUPERVISION
4	FECHA DE ENTREGA DEL RECIBO AL MUNICIPIO
5	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
6	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EXPENDIO FUNERARIO



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.	CONCEPTO
1	NUMERO DE FOLIO DE AUTORIZACIÓN
2	NUMERO DE NOTA INFORMATIVA
3	FECHA DE ELABORACIÓN
4	NOMBRE DEL SOLICITANTE
5	NUMERO DE SOLICITUD DE APOYO
6	TIPO DE SERVICIO BRINDADO
7	MONTO DEL APOYO
8	NUMERO DE RECIBO CON QUE SE BRINDO EL APOYO
9	Vo. Bo., CARGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS
10	NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA GENERAL



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



SUMINISTRO DE ATAÚDES

Toluca, Estado de México, a (1) _____ de _____ 20____
 Recibí del área de Servicios Funerarios del DIF Estado de México la cantidad de (2) _____
 ataúdes.
 Para el expendio ubicado en el municipio de (3) _____ Recibo No. _____

Tipo	Cantidad (5)		Observaciones (6)
	Número	Letra	
Medida (4)			
"A" 0.50 cm.			
"A" 0.60 cm.			
"A" 0.80 cm.			
"A" 1.00 mts.			
"A" 1.20 mts.			
"A" 1.60 mts.			
"A" 1.90 mts.			
"AA" Especial			
Bóveda			
Peluche			
Metálico Económico			
Metálico Especial			
Reyna del cielo			
Barnizado Italia			
Barnizado bóveda			
Barnizado Madrid			
Barnizado Pastor			
Barnizado Cruz Grande			
Tipo Tambora			
Ecológico			

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIOS FUNERARIOS

ENCARGADO DEL EXPENDIO FUNERARIO

CHOFER

Nombre y firma (7)

Nombre y firma (8)

Nombre y firma (9)

INSTRUCTIVO DE LLENADO
SUMINISTRO DE ATAÚDES

No.	CONCEPTO
1	FECHA DE ENTREGA DE ATAÚDES
2	NUMERO DE ATAÚDES QUE SE ENTREGAN
3	NOMBRE DEL MUNICIPIO
4	DESCRIPCIÓN DEL ATAÚD SOLICITADO
5	CANTIDAD CON NUMERO Y LETRA
6	OBSERVACIONES
7	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIOS FUNERARIOS
8	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL EXPENDIO FUNERARIO
9	NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER QUE REALIZA LA ENTREGA DE ATAÚDES



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



SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE ATAÚDES

Sistema Municipal DIF de: (1) _____

H. Ayuntamiento de: (2) _____

Fecha: (3) _____

CANTIDAD SOLICITADA (4)	DESCRIPCIÓN (5)	COSTO UNITARIO (6)	TOTAL (7)	OBSERVACIONES (8)
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE .50 cm.			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE .60 cm			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE .80 cm			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE 1.00 mts.			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE 1.20 mts.			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE 1.60 mts.			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "A" DE 1.90 mts.			
	ATAÚD DE MADERA TIPO "AA" ESPECIAL			
	ATAÚD DE MADERA TIPO BÓVEDA PELUCHE			
	ATAÚD METÁLICO ECONÓMICO			
	ATAÚD METÁLICO ESPECIAL			
	ATAÚD METÁLICO REYNA DEL CIELO			
	ATAÚD DE MADERA BARNIZADO TIPO ITALIA			
	ATAÚD DE MADERA BARNIZADO TIPO BÓVEDA			
	ATAÚD DE MADERA BARNIZADO TIPO CRUZ GRANDE			
	ATAÚD DE MADERA BARNIZADO TIPO MADRID			
	ATAÚD DE MADERA BARNIZADO TIPO PASTOR			
	ATAÚD DE MADERA TIPO TAMBORA			
	ATAÚD ECOLÓGICO CARBOAD			

**RESPONSABLE DEL EXPENDIO Y/O
AUTORIDAD DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
Y/O H. AYUNTAMIENTO**

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE
SERVICIOS FUNERARIOS**

**SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE
SERVICIOS FUNERARIOS**

Nombre y firma (9)

Nombre y firma (10)

Nombre y firma (11)

FO201B12203/208/2013

INSTRUCTIVO DE LLENADO
SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE ATAÚDES

Consecutivo	Descripción
1	Nombre del Sistema Municipal
2	Nombre del Ayuntamiento
3	Fecha de elaboración
4	Cantidad de ataúdes solicitada
5	Descripción de ataúdes
6	Costo unitario de ataúdes
7	Total de la compra
8	Observaciones
9	Nombre y firma del responsable del expendio
10	Nombre y firma del responsable del Programa de Servicios
11	Nombre y firma del supervisor del Programa de Servicios Funerarios

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 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 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.
- f) Para la compra de ataúdes en Sistemas Municipales DIF, el solicitante deberá acudir a los expendios funerarios correspondientes.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES**8.1. Instancia normativa**

El DIFEM a través de la Unidad de Procuración de Fondos 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, así como los SMDIF que cuentan con expendios.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**Corresponde al DIFEM:**

- a) Enviar a los SMDIF los tabuladores de cuotas de recuperación del ejercicio fiscal.
- b) Mantener constante comunicación con los SMDIF para proporcionarles la asistencia necesaria para el buen funcionamiento de los expendios municipales.
- c) Atender las solicitudes de adquisición de ataúdes enviadas por los SMDIF.
- d) Supervisar periódicamente los expendios funerarios de los SMDIF.

Corresponde al SMDIF:

- a) Nombrar mediante escrito dirigido al titular de la Unidad de Procuración de Fondos del DIFEM al agente funerario o responsable del expendio en su municipio.
- b) Realizar su solicitud de adquisición de ataúdes, enviarla a la Unidad de Procuración de Fondos y realizar el pago correspondiente.

- c) Contar con la existencia suficiente de ataúdes en su expendio para no interrumpir la operación del servicio.
- d) Verificar que el expendio funerario ofrezca un ambiente confortable para los solicitantes que hacen uso de este servicio, y vigilar que el encargado del mismo otorgue atención con calidad y calidez a toda la población.
- e) Los expendios funerarios deberán contar con un espacio amplio que permita exhibir los ataúdes que se tienen en existencia de forma ordenada y cuidando la conservación de los mismos.
- f) Publicar en los expendios funerarios, en un lugar visible los costos de recuperación de los servicios otorgados.
- g) Enviar en tiempo y forma a la Unidad de Procuración de Fondos la información que le sea solicitada.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes lineamientos de operación que emite el DIFEM, se darán a conocer por la Unidad de Procuración de Fondos y serán publicados 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 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 **01800 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
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.

16. VALIDACIÓN

**L.A. MICHAELLE IVONNE
GONZÁLEZ JAIMES**
JEFA DE LA UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS
(RÚBRICA)

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- El presente ordenamiento deroga los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Servicios Funerarios, publicados en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", No. 79 el 26 de abril de 2013.

CUARTO.- 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.

QUINTO.- El otorgamiento del servicio de la presente Acción de Desarrollo Social 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.

M. EN A.P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN PARA EL USO DEL TEATRO MORELOS**1. DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN**

Regular la organización y funcionamiento del Teatro Morelos, dependiente de la Unidad de Procuración de Fondos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM).

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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

TEATRO MORELOS: Lugar destinado a eventos oficiales del Gobierno del Estado de México, obras teatrales, conciertos, espectáculos públicos, eventos culturales, conferencias y ceremonias de clausura de escuelas públicas y privadas.

PETICIONARIO: Personas físicas o morales que acuden a solicitar las instalaciones del Teatro Morelos para realizar un evento.

CONTRATO: Instrumento Jurídico que suscriben el DIFEM y la persona física o moral que solicita el Teatro Morelos.

SOLICITUD: Escrito mediante el cual el peticionario nos hace saber el tipo de evento que realizara, la fecha que requiere y la hora en la que se llevará a cabo.

CUOTA DE RECUPERACIÓN: Cantidad que debe cubrir el USUARIO para hacer uso de las instalaciones del Teatro Morelos.

FIANZA: Cantidad económica establecida que el peticionario deja en garantía por si incumple en algún requisito solicitado para la contratación del Teatro.

GARANTÍA DE INCUMPLIMIENTO: Documento que establece los términos del compromiso que adquiere el peticionario al momento de firmar el contrato y hacer uso del Teatro.

3. OBJETIVOS**3.1. OBJETIVO GENERAL**

Regular el uso y buen funcionamiento del Teatro Morelos brindando un servicio de calidad, implementando mecanismos que proporcionen un espacio digno para quien contrata y para el público asistente.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Proporcionar atención profesional a los peticionarios, usuarios (empresarios y/o promotores de espectáculos), dependencias de gobierno, Instituciones públicas, privadas, espectadores y en general, a toda aquella persona física o moral que utilice el Teatro Morelos.

- b) Obtener recursos económicos vía cuotas de recuperación por el uso del Teatro Morelos para fortalecer los programas en apoyo a la población más vulnerable del Estado de México.
- c) Analizar, gestionar y agilizar las solicitudes de uso del Teatro Morelos

4. POBLACIÓN OBJETIVO

- a) Peticionarios, usuarios (empresarios y/o promotores de espectáculos).
- b) Dependencias de gobierno.
- c) Instituciones públicas y privadas.
- d) Personas físicas o morales.
- e) Espectadores y personas en general que utilice el Teatro Morelos.

5. COBERTURA

Local, nacional e internacional.

6. SERVICIO

6.1. TIPO DE SERVICIO

- a) Eventos oficiales del Gobierno del Estado de México.
- b) Obras teatrales.
- c) Conciertos.
- d) Espectáculos públicos.
- e) Eventos culturales.
- f) Conferencias.
- g) Ceremonias de clausura de escuelas públicas y privadas.

6.2. MONTO DEL SERVICIO

Los montos e importes por concepto de cuota de recuperación, fianza de garantía y demás aportaciones, cuotas y captación de ingresos que por servicios tenga el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, se encuentran establecidos en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM acorde al Ejercicio Fiscal que corresponda.

Así mismo, la toma de Fotografías para efectos comerciales dentro del inmueble y venta de (dulces y golosinas) souvenirs y/o productos alusivos al evento, podrá realizarse con previa autorización de la Dirección General del "DIFEM" y/o en la Administración del Teatro, formalmente por la vía escrita, en un término de cuarenta y ocho (48) horas antes de la celebración del evento, lo cual aplicara una cuota de recuperación, siempre y cuando se deje a salvo al "DIFEM" de cualquier reclamo por derechos de autoría, violación de patentes y/o marcas.

7. MECANISMOS DE ENROLAMIENTO

7.1. PERMANENCIA

Dependerá del tiempo que solicite el usuario para la realización del evento.

7.2. REQUISITOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Ser una persona física o moral con la capacidad legal de contratar en uso las instalaciones del Teatro Morelos.

7.3. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), considerará la viabilidad de la solicitud que estará sujeta a la disponibilidad de la agenda del Teatro Morelos y podrá cancelar hasta con cinco (5) días de anticipación la fecha concedida al Peticionario para el uso del Teatro Morelos; por la siguiente razón:

Para cubrir eventos propios de la Administración Pública Estatal de relevancia estratégica.

7.4. FORMATOS



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Unidad de Procuración de Fondos



FORMATO DE PRE-AUTORIZACIÓN DE RENTA O PRÉSTAMO DEL “TEATRO MORELOS”

Nombre del solicitante: (1)	Empresa y/o Institución: (2)	Fecha de solicitud: (3)	Fecha del evento: (4)

Nombre del Evento: (5)

Tipo de evento	Marque (6)	Descripción del evento	Tipo de público al que va enfocado (7)	
Cultural			Infantil	AA
Concierto			Todo Público	A
Artístico Teatral			Adolescentes	B
Religioso			Mayores de 18 años	C
Político			Adultos	D
Otros y Especifique				

Con cuota: (8) Descuento: Exento:

Fianza: (9) SI Exento:

Comentarios: (10) _____

ANALIZA

AUTORIZA

Nombre y firma (11)

Nombre y firma (12)

FO201B12200/072/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
FORMATO DE PRE-AUTORIZACIÓN**

No.	Concepto	Descripción
1.	Nombre del Solicitante	Referir el nombre completo de la persona que solicita las instalaciones del Teatro Morelos.
2.	Empresa o Institución	Escribir la razón social de la empresa o Institución que solicita las instalaciones del teatro Morelos.
3.	Fecha de Solicitud	Indicar día, mes y año en el que el peticionario solicita las instalaciones del Teatro Morelos.
4.	Fecha del Evento	Señalar el día, mes y año de la realización del evento.
5.	Nombre del Evento	Especificar el nombre del evento.
6.	Tipo de Evento	Marcar con una "X" el tipo de evento en el listado que se presenta, si no está contemplado se especificará en el apartado de "Otros".
7.	Descripción del Evento	Anotar brevemente la descripción del evento que se presentará.
8.	Tipo de Público al que va enfocado	Señalar con una "X" el tipo de público al que va dirigido el evento en el listado que se presenta, si no está contemplado se especificará en el apartado de "Otros".
9.	Con Cuota, Descuento o Exento	Indicar con una "X" el tipo de cobro al que está sujeto el peticionario.
10.	Comentarios:	Espacio destinado para que la persona que elabora el formato emita sus observaciones.
11.	Analiza	Requisitar el nombre completo, cargo y firma del servidor público que da su Visto Bueno, de acuerdo a las políticas del procedimiento, si se autoriza descuento o exención de pago firmará el Titular de la Unidad de Procuración de Fondos, en caso de que se cobre cuota de recuperación firmará el Subdirector de Gestión Administrativa.
12.	Autoriza	Espacio destinado para colocar el nombre completo, cargo y firma del servidor público que autoriza, de acuerdo a las políticas del procedimiento, si se autoriza descuento o exención de pago firmará la Presidenta del DIFEM o el Titular de la Dirección General, en caso de que se cobre cuota de recuperación firmará el Titular de la Unidad de Procuración de Fondos.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Unidad de Procuración de Fondos



ENTREGA Y RECEPCION DE LAS INSTALACIONES DEL TEATRO MORELOS

Nombre del evento: (1) _____
 Nombre, firma y fecha de la persona que recibe: (2) _____
 Nombre, firma y fecha de la persona que entrega: (3) _____

AREAS T/M (4)	NORMAL	DEFECTO		NORMAL	DEFECTO
LOBBY			PALCOS (SEIS)		
Alfombra			Mobiliario		
Mobiliario			Madera		
Puertas			Alfombra		
Balcos			Paredes		
Paredes			Puertas		
SALA			FORO Y ALAS		
Puertas			Piernas		
Alfombra			Telón		
Butacas			Superficie		
Iluminación			Paredes		
Hidrantes			Bambalina		
Marmol			Fresneles		
SANITARIOS (DOCE)			CAMERINOS		
W.C.			Lunas		
Lavabos			Paredes		
Puertas			Mobiliario		
Lunas			Pisos		
Toalleros			Iluminación		
			Puertas		

CONDICIONES DEL CONTRATO No. UPF/ SGA / TM / / 2012 (5)

Venta de souvenirs: (6) SI _____ NO _____
 Exposición de patrocinadores: (7) SI _____ NO _____
 No. de elementos de seguridad: (8) _____
 Entrada: (9) Libre: _____ Boletaje: _____
 Funciones: (10) _____ A _____ y _____ A _____ Sobrecupo: (11) SI _____ NO _____
 Nota: (12) _____

ELABORÓ

REVISÓ

SUPERVISÓ

Nombre, firma y cargo (13)

Nombre, firma y cargo (14)

Nombre, firma y cargo (15)

FO201B12200/071/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
 FORMATO DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE LAS
 INSTALACIONES DEL TEATRO MORELOS**

No.	Concepto	Descripción
1.	Nombre del Evento	Anotar el nombre completo del evento a realizarse.
2.	Encargado y/o Responsable del Evento que Recibe:	Referir el nombre completo de la persona encargada y/o responsable del evento que Recibe, firma y fecha del mismo.
3.	Encargado del Inmueble que Entrega:	Referir el nombre completo de la persona encargada del inmueble que Entrega, firma y fecha del evento.
4.	Áreas a Revisar	Marcar con una "x" si las condiciones que guardan las áreas a revisar en el Inmueble se encuentran en estado Normal o con algún Defecto.
5.	Contrato	Anotar el número de contrato efectuado entre el solicitante y el DIFEM correspondiente al evento.
6.	Venta de Souvenirs	Marcar con una "x" si en el evento hubo o no venta de souvenirs.
7.	Exposición de Patrocinadores	Marcar con una "x" si en el evento hubo o no exposición de Patrocinadores.
8.	Elementos de Seguridad	Anotar el número de elementos de Seguridad asignados para el evento.
9.	Entrada	Marcar con una "x" si el evento se realizó con entrada libre o con boletaje.
10.	Funciones	Anotar el horario u horarios en los que se llevan a cabo los eventos.
11.	Sobrecupo	Marcar si o no con una X
12.	Nota	Hacer alguna anotación en caso necesario
13.	Elaboro	Anotara nombre completo, firma y cargo de la persona que lo elaboró.
14.	Reviso	Anotara nombre completo, firma y cargo de la persona que revisó
15.	Superviso	Anotara nombre completo, firma y cargo de la persona que superviso.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Unidad de Procuración de Fondos



CONTROL DE ENTREGA DE FIANZA

Nombre del evento: (1) _____

Usuario y/o responsable del evento: (2) _____

R.F.C.: (3) _____

Fecha del evento: (4) _____

El deposito de la fianza se realizara mediante: (5)

Cheque certificado

Efectivo

Titulo de crédito
Pagaré

REVISÓ

AUTORIZÓ

Nombre, firma y cargo (6)

Nombre, firma y cargo (7)

FO201B12200/070/2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
CONTROL DE ENTREGA DE FIANZA**

No.	Concepto	Descripción
1.	Nombre del Evento	Anotar el nombre completo del evento a realizarse.
2.	Encargado y/o Responsable del Evento:	Referir el nombre completo de la persona encargada y/o responsable del evento.
3.	R.F.C.	Señalar el Registro Federal de Contribuyentes de la persona encargada y/o responsable del evento.
4.	Fecha del Evento:	Indicar el día, mes y año en el cual se realizará el evento.
5.	El depósito de la fianza se realiza mediante:	Marcar con una "X" el medio por el cual el peticionario entrega la fianza requerida.
6.	Revisó	Espacio destinado para colocar el nombre completo y firma del Jefe del Departamento de Apoyos y Programas Especiales.
7.	Autorizó	Espacio destinado para referir el nombre completo y firma del Subdirector de Gestión Administrativa.

7.5. DERECHOS DE LOS USUARIOS

- a) Recibir la información completa para poder hacer uso del Teatro Morelos.
- b) Ser tratado con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación.

7.6. OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

- 1. Para el caso de Personas Físicas, presentar la siguiente identificación:
 - a) Identificación vigente: IFE, cartilla del servicio militar, pasaporte.
 - b) Cédula de Identificación Fiscal (RFC Registro Federal de Contribuyentes).
 - c) Comprobante de domicilio.
 - d) Permiso otorgado por el municipio.

2. Para el caso de Personas Jurídico Colectivas, presentar la siguiente documentación:
 - a) Acta constitutiva de la asociación o sociedad, donde se dé constancia o nombramiento, de representante o apoderado legal o general; indispensablemente protocolizado ante Fedatario Público.
 - b) Denominación de la Asociación o Sociedad Civil.
 - c) Identificación del representante o apoderado legal o general.
 - d) Cédula de Identificación Fiscal (RFC Registro Federal de Contribuyentes).
 - e) Comprobante de domicilio de la Asociación o Sociedad Civil.
 - f) Permiso otorgado por el municipio.
3. El Peticionario deberá tramitar ante las autoridades de:
 - a) H. Ayuntamiento de Toluca, en la Subdirección de Regulación del Comercio; Obtener y tramitar los permisos, licencias y/o autorizaciones necesarias para la realización del evento en el Inmueble, indispensable para el caso de realizar venta de boletaje u obtener cuotas o ingresos por recuperación de los asistentes o patrocinadores del evento o espectáculo.
 - b) Secretaría de Seguridad Ciudadana (Estatal) o a la Dirección de Seguridad Pública y Vial (Municipal); mediante oficio solicitar la protección y vigilancia por parte de la policía.
 - c) Cruz Roja; mediante oficio solicitar la presencia de cuando menos una (1) ambulancia en el exterior del recinto, con la intención de prevenir y remediar de forma inmediata algún incidente o se presten primeros auxilios.
 - d) Protección Civil; mediante oficio solicitar la supervisión de esta instancia, antes, durante y después del evento.
4. El Peticionario una vez que adquiere todos los permisos y autorizaciones anteriormente referidos deberá presentar copia de los mismos hasta cinco (5) días antes del día de su evento a la Administración del Teatro.
5. La Administración del Teatro entregará las instalaciones al Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo, mediante formato entrega-recepción, en el cual se verificará las condiciones en las cuales se entrega el inmueble y en las cuales se regresa.
6. El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo, deberá traer su escenografía terminada, el material, herramientas necesarias y un responsable de la misma para su instalación. (No dañar la estructura del escenario, no clavar, no arrastrar escenografía), y solicitar con la antelación necesaria, el permiso de la Administración del Teatro Morelos para el acceso e inicio del montaje correspondiente.
7. Una vez realizado el evento espectáculo, el Peticionario o usuario responsable, deberá retirar instrumentos, escenografía, mobiliarios, utilería, etc. al final de la función, teniendo cinco (5) horas posteriores para tal efecto; en caso contrario a que sobrepase este tiempo establecido, se aplicará como parte de la pena convencional, la fianza depositada.
8. Con la finalidad de informar a la audiencia sobre las medidas de seguridad y cuidado de las instalaciones del recinto Teatro Morelos, el organizador del evento tiene la obligación de reproducir con su equipo de sonido las indicaciones sugeridas a través de medio magnético que será proporcionado por el Jefe del Departamento de Apoyos y programas Especiales de la Unidad de Procuración de Fondos.
9. La Administración del Teatro no tendrá ninguna responsabilidad por las obligaciones fiscales, derechos de autor, permisos ante el H. Ayuntamiento de Toluca u otras similares de los eventos que ahí se realicen, las cuales deben ser resueltas y previstas por el Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo.
10. La Administración del Teatro no se hace responsable de los accidentes que por mecanismos o dispositivos que las compañías quieran implementar durante el evento, ocasionen riesgos y daños a terceros.
11. El Peticionario se hará cargo de la vigilancia y control del orden de los espectadores que acudan al teatro; por lo que el Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo deberá contar con un mínimo de quince (15) elementos de seguridad el día de la realización del mismo, evitando con esto se presente algún riesgo o contingencia, se respete la edad de la audiencia a la que va dirigido el evento o espectáculo; se evite introducir cualquier tipo de bebida o alimento en las instalaciones, asimismo queda estrictamente prohibido el consumo de

tabaco en el interior de la sala. El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo deberá contratar al personal de operación requerido para el área del público, incluyendo sin limitación acomodadores en las localidades.

12. El Peticionario deberá presentar el diseño del boletaje y cortesías que vaya a otorgar a la Unidad de Procuración de Fondos para su validación, dentro de los cinco (5) días posteriores de haber recibido el oficio de pre-autorización de uso del recinto Teatro Morelos; y una vez validados, deberá presentarlos debidamente elaborados y sellados por la autoridad del H. Ayuntamiento de Toluca, a efecto de verificar su autorización previo a la venta y distribución.
13. El boletaje y cortesías deberá contener la leyenda impresa **“EL DIFEM, POR CONDUCTO DEL TEATRO MORELOS NO SE RESPONSABILIZA DE LA CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN, REPROGRAMACIÓN O CONTENIDO DEL EVENTO, PARA MAYORES INFORMES FAVOR DE COMUNICARSE CON (NOMBRE DEL EMPRESARIO, TELEFONO Y DIRECCIÓN).**

7.7. CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO

En el caso de que se incumplan alguno de los supuestos que se mencionan en los presentes lineamientos, el SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO, a través de la Administración del Teatro Morelos, podrá aplicar al Peticionario una pena convencional de hasta un mil (1000) veces el salario mínimo vigente en la capital del Estado de México en la fecha de la infracción y/o en la fecha de la realización del evento.

7.8. SANCIONES

El Peticionario deberá entregar una fianza de garantía a través de cheque certificado o cheque de caja hasta por la cantidad de \$20,000.00, (Veinte mil pesos 00/100 m.n.) a nombre del SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO, dentro de los tres (3) días hábiles, posteriores a la recepción del oficio de pre-autorización de uso del recinto Teatro Morelos; cuyo destino es garantizar el pago de la pena convencional anunciada en el numeral 7.7; o para cualquier reparación del inmueble, que por daño o mal uso sufra éste, o garantizar en parte el pago de multas o sanciones administrativas de índole Municipal o Estatal, por omisiones del Peticionario sobre permisos y avisos relacionados con su evento realizado en el recinto o incidentes al mismo, en caso de no existir deterioro, afectación del inmueble, así como reclamo administrativo alguno, se devolverá dicho depósito dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al evento.

7.9. CONTRAPRESTACIÓN DEL USUARIO

El cumplimiento de las obligaciones a que está sujeto.

7.10. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SERVICIO

- a) El Peticionario deberá ingresar solicitud escrita en las oficinas de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), en la que establecerá a detalle, datos de identificación y localización del peticionario; así como, nombre, descripción del evento que pretende presentar, la fecha, el horario, así como su interés para el uso del espacio, considerando la viabilidad del mismo, que estará sujeta a la disponibilidad de la agenda del Teatro Morelos.
- b) El Peticionario deberá remitir de forma personal a la Administración del Teatro Morelos, una copia de dicha solicitud, la cual contenga los sellos de recepción de la Dirección General del DIFEM, con la finalidad de conocer los presentes **LINEAMIENTOS PARA EL USO DEL TEATRO MORELOS**, así como, de la documentación como persona física o jurídica colectiva, necesaria para la formalización del contrato por uso del espacio y cumplir cada una de las cláusulas que en este documento se estipulen.
- c) Transcurridos 3 días hábiles al ingreso de la solicitud y previa consulta vía telefónica, El Peticionario deberá acudir a las oficinas de la Administración del Teatro Morelos, con la finalidad de recoger el oficio de pre-autorización de uso del recinto Teatro Morelos, en el que se establecerá la fecha, el horario y las condiciones que deberá cubrir El Peticionario.
- d) El Peticionario, a partir de haber recibido oficio de pre-autorización de uso del recinto Teatro Morelos, contará con un plazo de 3 días hábiles, para presentar en la Administración del Teatro Morelos la documentación requerida, necesaria para la formalización del contrato, la ficha de depósito que cubra el pago o anticipo del 50% de la cuota de recuperación, así como la entrega del cheque que cubre la fianza; ya que vencido este plazo de 3 días hábiles, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), a través de la Administración del Teatro Morelos procederá a dejar sin efecto el oficio de confirmación de fecha de uso, al no contar íntegramente

con la documentación para la formalización del contrato, así como, los pagos de cuota de recuperación y fianza requeridos.

- e) Previa confirmación vía telefónica, El Peticionario deberá acudir a las oficinas de la Administración del Teatro Morelos con la finalidad de formalizar el contrato, mediante la firma que avale su voluntad y consentimiento de someterse y acatar plenamente las disposiciones y condiciones establecidas en dicho contrato de uso.
- f) Una vez formalizado el contrato de uso del recinto Teatro Morelos, y se suscitara la cancelación por parte de El Peticionario, la fianza se aplicará como garantía de incumplimiento y no será reembolsable.
- g) El Peticionario deberá realizar el pago o anticipo del 50% de la cuota de recuperación, dentro de los tres (3) días hábiles del oficio de pre-autorización de uso del recinto Teatro Morelos; y el otro 50% cinco (5) días antes de la realización del evento contratado; en caso contrario será una causal de cancelación imputable a El Peticionario.

De las reglas del uso de las taquillas y la venta de boletos para el evento o espectáculo montado en el recinto Teatro Morelos.

- a) Una vez que El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo cumple con todos los requisitos para el uso del recinto Teatro Morelos, la Unidad de Procuración de Fondos o la Administración del Teatro Morelos, expedirá oficio de autorización para la utilización y acceso a las taquillas, por lo que se deberá contar con los nombres y datos de identificación del personal que realizará la venta del boletaje, autorizándose como máximo dos (2) personas, con la finalidad que se acrediten al ingreso del inmueble ante los elementos de vigilancia y seguridad en turno.
- b) Queda prohibido ingresar alimentos y bebidas a las taquillas, así como tener niños en el interior de las mismas.
- c) En el supuesto de que se duplique la venta de alguna localidad; es responsabilidad del El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo, solucionar el problema que de esto se derive.
- d) El permiso expedido para uso del teatro no incluye ninguna obligación para el personal del teatro para vender boletos en taquilla o recibirlos a la entrada; de estos aspectos serán responsables El Peticionario o usuario promotor del evento o espectáculo.
- e) El Teatro Morelos no se hace responsable de la cancelación, suspensión o reprogramación del evento; solo es responsabilidad del Peticionario o usuario promotor del evento o espectáculo.
- f) La administración del Teatro Morelos se reserva el derecho de vetar y/o boletinar a los empresarios o promotores que no realicen los reembolsos correspondientes en el tiempo establecido derivado de la cancelación o suspensión del evento.
- g) Las instalaciones del Teatro Morelos, serán entregadas por el encargado del inmueble a la persona designada por el peticionario como responsable del evento, misma que se encargará de responder por el buen uso y cuidado de los espacios (sala, escenario, camerinos, taquillas). Al concluir el evento; el responsable entregará al encargado las instalaciones.
- h) Las donaciones y los pagos que se realicen por el uso del Teatro Morelos, por personas físicas o morales, públicas o privadas, se asignaran precisamente a las finalidades del Teatro. Si la donación o el pago consiste en dinero en efectivo esta se asignará al mismo, independientemente de la partida presupuestal de egresos que se fije para éste, la que no podrá ser disminuida, afectada, o transferida a otros programas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

De las reglas que habrán de respetarse en el área de camerinos, escenario y áreas de carga y descarga y acceso de staff y artistas.

- a) Únicamente podrán hacer uso de los camerinos, el artista o artistas, su elenco, equipo de vestuario, maquillistas, músicos y demás asistentes necesarios para realizar su presentación; excluyéndose claramente al personal de staff de montaje y desmontaje, de escenario, tramoyistas, así como, del personal encargado del manejo de iluminación y sonido.
- b) Se recomienda a los responsables del evento y/o artistas, actores, actrices, etc., estar por lo menos una hora antes de empezar el espectáculo, e ingresar por el acceso de staff, ubicado en la parte trasera del recinto.
- c) Por cuestiones y principios de higiene, seguridad y orden público, queda prohibido consumir alimentos y/o bebidas principalmente embriagantes en cualquier área del recinto, únicamente bebidas hidratantes en envases de plástico, no derramables.

- d) Es responsabilidad de los usuarios, mantener limpias y en buenas condiciones el área de trabajo, y hacer buen uso del mobiliario de los camerinos, escenario, sala y demás instalaciones y del propio recinto Teatro Morelos, cualquier daño o perjuicio se cobrará a El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo.

En los supuestos arriba enunciados, se solicitará la intervención de la fuerza pública y se consignará de forma inmediata ante las autoridades correspondientes, a aquellas personas responsables de tales conductas.

Queda estrictamente prohibido:

- a) Introducir y consumir cualquier clase de estupefacientes, drogas y enervantes.
- b) Gritar, insultar o emplear un lenguaje soez.
- c) Fumar en el interior del recinto y escupir en el piso.
- d) Esparcir talco o cualquier otra sustancia sobre las bancas, lavabos, espejos, pisos y demás muebles de los camerinos. En caso de que esto suceda, limpiar inmediatamente el área afectada.
- e) Tirar basura en el piso, en caso necesario deberá hacerlo dentro de los cestos de basura.
- f) Incitar a los demás asistentes al recinto a conductas dolosas o nocivas.
- g) Realizar pintas, daños o desperfectos a muebles y el propio inmueble.
- h) Colocar objetos personales sobre las paredes, espejos y mobiliario instalado en esta área de camerinos, así como modificar el estado físico de los mismos.
- i) Poner en funcionamiento aparatos de sonido particulares.

Bajo ningún motivo puede sacarse del área de camerinos el mobiliario y equipo.

Con el fin de prevenir accidentes y mantener el orden en el recinto, queda prohibido organizar o ser parte de festejos, convivios, juegos informales, riñas o disputas dentro y fuera del mismo.

Cualquier daño ocasionado a las instalaciones, bienes muebles e inmueble se cobrará en su totalidad a El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo.

Reportar de inmediato a la Administración del Teatro de las fallas o desperfectos que detecten en el mobiliario, equipo e instalaciones de los camerinos.

El Teatro Morelos no se hace responsable de la pérdida de objetos, equipos, materiales y objetos personales que se introduzcan a los camerinos.

Del uso del estacionamiento anexo al recinto Teatro Morelos

- a) Este estacionamiento se encuentra abierto al público, el que habitualmente tiene un horario de 8:00 a 22:00 horas, (a excepción de los días de funciones prolongadas su terminación hasta las 24:00 horas, en las que el estacionamiento permanecerá abierto hasta el cumplimiento del cierre de la función prolongada), todos los usuarios del estacionamiento anexo al Teatro Morelos, están obligados al pago por uso del mismo, conforme a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM acorde al Ejercicio Fiscal que corresponda. La contratación por uso del Recinto Teatro Morelos, es ajeno al uso del estacionamiento.
- b) El área de estacionamiento exclusiva y destinada para el transporte del equipo, del personal de staff, artista o artistas, su elenco, equipo de vestuario, maquillistas, músicos y demás asistentes necesarios para realizar su presentación; tanto como, El Peticionario o usuario responsable del evento o espectáculo, está dispuesta en la parte trasera del recinto, en el acceso de staff, escenario y camerinos.

8. INSTANCIAS PARTICIPANTES

8.1. Instancia normativa

El DIFEM a través de la Unidad de Procuración de Fondos es la instancia responsable de normar las acciones en el Teatro Morelos.

8.2. Instancia ejecutora

La Unidad de Procuración de Fondos a través de la Administración del Teatro Morelos.

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Las instancias participantes preverán los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar la organización y funcionamiento del Teatro Morelos.

10. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

No aplica.

11. MEDIOS DE DIFUSIÓN

Los presentes Lineamientos de Operación que emite el **DIFEM**, se darán a conocer por la Unidad de Procuración de Fondos y serán publicados 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 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 Teatro Morelos, podrán ser presentadas de la siguiente manera:

I. 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 01800 **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

Correo Electrónico: difem@mail.edomex.gob.mx

3. Personalmente: En la Unidad de Procuración de Fondos y en la Dirección General del DIFEM.**16. VALIDACIÓN**

L.A. MICHAELLE IVONNE GONZALEZ JAIMES
JEFE DE LA UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS
(RÚBRICA).

ING. ARMANDO MUÑOZ FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
(RÚBRICA).

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquense los presentes Lineamientos de Operación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México denominado "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Estos 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 los mismos.

TERCERO.- 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.

MTRA. EN A. P. CARITINA SAÉNZ VARGAS
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
(RÚBRICA).