

Marco Conceptual

**Programa E040
“Servicios de Asistencia Social
Integral”**

Contenido

1. Antecedentes.....	3
2. Identificación y Descripción del Problema.....	12
3. Objetivos.....	20
4. Cobertura	22
5. Diseño de la intervención	23
6. Matriz de Indicadores para Resultados	42
7. Glosario.....	46

1.- Antecedentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé en su artículo 1º, que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, asimismo en su artículo 4º, establece los derechos humanos que toda persona tiene, como son, la protección de la salud y un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, mismos que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

En este orden de ideas, la Ley de Asistencia Social (LAS), misma que se fundamenta en las disposiciones que en materia de asistencia social contiene la Ley General de Salud, confiere al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), entre otras, la coordinación del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, atender al interés superior de la infancia, la prestación de servicios de representación, asistencia jurídica y orientación a todas aquellas personas que por distintas circunstancias no pueden ejercer plenamente sus derechos, operar establecimientos de asistencia social, promover la creación y desarrollo de instituciones públicas y privadas de asistencia social.

La citada Ley, establece que la asistencia social es una acción obligatoria para el Estado Mexicano y un derecho de todos los mexicanos, que contribuye a disminuir las desigualdades y superar la vulnerabilidad social, así mismo define que tienen derecho a ella los sujetos de asistencia social que requieran de servicios especializados para su protección y su plena inclusión social.

En dicho contexto, son sujetos de asistencia social preferentemente, todas las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo o afectados por desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico o mental, afectados por condiciones familiares adversas, maltrato o abuso, abandono, ausencia o responsabilidad de progenitores, víctimas de cualquier tipo de explotación, vivir en la calle, ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual, trabajar en condiciones que afecten su desarrollo físico y mental, infractores y víctimas del delito, hijos de padres que padezcan enfermedades terminales en condiciones de extrema pobreza, ser migrantes y repatriados, ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.

Se suman a ellos, las mujeres en estado de gestación y las madres adolescentes en situación de maltrato o abandono. También son sujetos de asistencia social los indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable, adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos de maltrato, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales.

En este marco, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), creado en enero de 1977, como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, es la única institución pública creada específicamente para atender la asistencia social y dictar la política pública en esta materia.

En su carácter de promotor y coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, orienta sus actividades hacia la prevención y atención de las causas que generan la vulnerabilidad social, a través de la implementación de programas y proyectos que contribuyan a generar oportunidades de desarrollo para los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Entre estos se encuentra el **E040 Programa de Servicios de Asistencia Social Integral** ¹ que a partir del ejercicio fiscal 2014, se incorpora a la estructura programática del SNDIF, dado diversos cambios que se suscitaron en otros Programas presupuestarios (Pp), entre ellos fusiones y separaciones por temas, en el caso específico del E040, se creó con el propósito de agrupar en un solo Pp los diferentes servicios que otorga el SNDIF, ya que en años anteriores se venían desarrollando en distintas modalidades de Pp, como: E023 “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud” y el P013 “Asistencia Social y Protección al Paciente”.

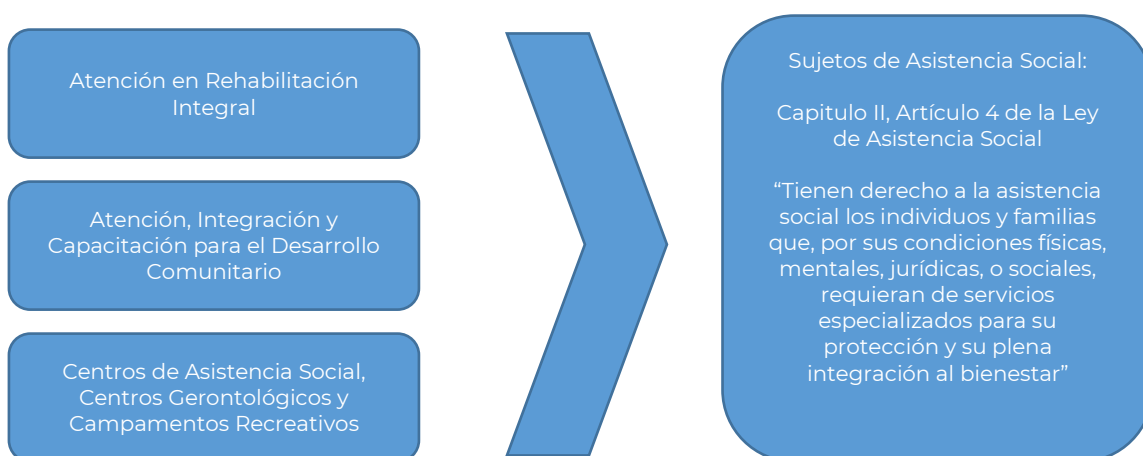
Cabe mencionar que el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral no se encuentra sujeto a Reglas de Operación, debido a que es un Pp de Modalidad “E” Prestación de Servicios Públicos definida en el Manual de Programación y Presupuesto en el Anexo de Clasificación de Programas Presupuestarios como: Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades:

¹ En 2014, fue creado el Programa Servicios de Atención a Población Vulnerable, mismo que a partir de 2016 cambió su nombre a Servicios de Asistencia Social Integral.

ii) Funciones de desarrollo social. Para atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, por ejemplo: educación, salud, seguridad social, suministro de agua potable, servicios de drenaje y alcantarillado, vivienda, servicios culturales y deportivos.

Así mismo, es considerado dentro del Inventario del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), porque son acciones federales de Desarrollo Social, alineados con alguno de los derechos sociales o con alguna de las dimensiones de la pobreza.

El Pp E040 Servicios de Asistencia Social Integral, se integra por tres componentes:



Componente Atención en Rehabilitación Integral.

Durante la década de 1950, la medicina de rehabilitación registró un gran impulso a partir de la necesidad de atender a los niños afectados por las epidemias de poliomielitis. En 1951, el Hospital Infantil de México inicia la formación de terapistas físicos y médicos, un año después se funda el Centro de Rehabilitación número 5, que se transforma en el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético y después, en 1976, en el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SS) comprometida con la situación de salud pública, en 1950 crea el Centro Nacional de Rehabilitación “Francisco de P. Miranda” dedicado a la atención de pacientes con poliomielitis en etapas de convalecencia o afectaciones crónicas, que más

tarde se transforma en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos “Teodoro Gildred” y en el mismo año cambia su nombre a Instituto Nacional de Ortopedia, dedicado a la atención de afecciones del Sistema neuro-músculo-esquelético (INEGI 2010a).

Cabe mencionar que, a partir de la creación de la Dirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1952, las personas con discapacidad son definidas como un grupo de atención prioritaria en México.

Posteriormente, el gobierno del presidente Miguel de la Madrid, confirió a la Asistencia Social el carácter de actividad prioritaria en el desarrollo del país y al SNDIF, la responsabilidad de operar los programas de la federación en esta materia, para fortalecer a los más débiles.

De igual forma durante la administración del presidente de la Madrid, se integró el SNDIF al sector salud y su operación se estableció en el marco y los fines del Sistema Nacional de Salud, recibiendo por efectos del Decreto Presidencial del 21 de diciembre de 1982, los bienes muebles e inmuebles que la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia destinaba a servicios asistenciales. Tal medida, acompañada también de la entrega de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial que operaban en el país.

Actualmente el SNDIF cuenta con 21 Centros de Rehabilitación distribuidos en 16 entidades federativas y la Ciudad de México, en los cuales se brindan servicios de consultas médicas especializadas en rehabilitación, comunicación humana, ortopedia y neurología, consultas paramédicas en las áreas de psicología y trabajo social, talleres de órtesis y prótesis, terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como inclusión a la capacitación, al empleo y a la educación; todas ellas con el fin de lograr que las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla logren su inclusión social.

Componente Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario

El “Centro Nacional Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario (CNMAICDC) Tlazocihualpilli” es un centro social ubicado en el **oriente** de la Ciudad de México, en un territorio semi-rural de la delegación Tláhuac, anclado en el pueblo de Tulyehualco.

En 1973, el 4 de septiembre, se inauguró como un Centro de Atención a la Comunidad y se le dio el nombre de Tlazocihualpilli. En ese entonces, el objetivo

era el de beneficiar a la mujer y a los niños con marcados problemas sociales. Este objetivo se ha venido ampliando a través del tiempo y según las demandas de la comunidad. Para 1979, dentro de las mismas instalaciones se creó el Centro de Atención de Desarrollo Infantil (CADII), una biblioteca, un jardín de niños, la lechería y talleres de capacitación. En la década de los años ochenta, a iniciativa de los deportistas, se remodela el Centro y a finales de esa década, se destina un espacio para el Centro de Rehabilitación Integral (CRI).

Como consecuencia del proceso de descentralización, en 1997, el Centro CNMAICDC “Tlazocihualpilli” se convierte en el único Centro Comunitario que opera en la Ciudad de México y que se encuentra a cargo del SNDIF. Para el 17 de febrero de 2003, se reorientaron las funciones del Centro y queda a cargo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (H. Junta de Gobierno del DIF, N° 11/ORD.12/03).

Desde entonces, el Centro de Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli da acceso a servicios de asistencia social integral como son: atención médica y psicológica, talleres de capacitación para el autoempleo (corte y confección, electricidad, huertos e hidroponía, computación, inglés, belleza, asistente ejecutivo con computación, panadería y danza), lavaderos y lavandería, grupos de adultos mayores, grupos de mujeres, espacios deportivos, rincón de la lectura, ludoteca y lugares de esparcimiento para la población sujeta de asistencia social de las Alcaldías Tláhuac y Xochimilco (infantil, juvenil, adultos, adultos mayores, niños, niñas, mujeres y hombres) con rezago económico y en condiciones de vulnerabilidad.

Componente Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes, Centros Gerontológicos y Campamentos Recreativos

Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).

Cuando el contexto familiar se trastoca por múltiples factores y se ingresa al entramado jurídico por maltrato, abuso, negligencia o se inscribe el abandono social y el tejido familiar no puede acoger a los menores de edad, el panorama de la niñez cambia por completo, este sector vive en circunstancias de tutela del Estado en Centros de Asistencia Social bajo el modelo albergar o de internamiento. Este último es cuando niñas y niños ingresan a los Centros de Asistencia Social a cargo del Estado, en muchas ocasiones con la esperanza de que

sea una medida temporal, sin embargo, frecuentemente se convierte en el lugar donde vivirán hasta la mayoría de edad.

Por otro lado, el 21 de diciembre de 1982, se decretó que la asistencia social pasaba a ser responsabilidad del SNDIF, por lo que los Centros de Asistencia Social se integraron a la estructura orgánica de este organismo.

Los Centros de Asistencia Social son establecimientos o espacios de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar. El SNDIF ofrece este servicio los menores sujetos de asistencia social, a través de cinco Centros de Asistencia Social que se encuentran ubicados en la Ciudad de México.

El Centro de Asistencia Social más longevo es la Casa Cuna Coyoacán, ahora Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Coyoacán, data desde 1776, se constituyó como el primer centro de este tipo nombrado “La Casa de los Pobres”, el cual brinda atención a niñas y niños de 5 a 8 años 11 meses de edad que se encuentran en desamparo.

Así mismo en 1969 se crea la Casa Cuna Tlalpan, ahora Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan con la finalidad de atender a niñas y niños de 0 a 4 años 11 meses de edad que viven en desamparo.

Derivado de las necesidades de atención de niñas de 9 a 17 años 11 meses de edad que se encuentran en desamparo, se inaugura el 7 de octubre de 1970 la Casa Hogar para Niñas, ahora Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas, “Graciela Zubirán Villarreal”. El nombre lo lleva en honor a su fundadora, quien dedicó 28 años a la atención de las menores.

Para los adolescentes se cuenta con la Casa Hogar para Varones inaugurada en 1983 y donde se les brinda atención hasta los 17 años 11 meses de edad.

Para la atención de niños de 9 a 12 años 11 meses se cuenta con el Centro Amanecer para Niños inaugurado el 16 de septiembre de 2006.

Centros Gerontológicos.

El 27 de mayo de 1937, el Sr. Enrique Hernández Álvarez, Presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública coloca la primera piedra para la construcción de lo que hoy es el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y

Capacitación Gerontológico “Arturo Mundet” y posteriormente el edificio es considerado como la primera institución oficial, construida específicamente para la atención de los ancianos en México y probablemente en Latinoamérica.

El 23 abril de 1938 la obra es puesta a disposición de la Asistencia Pública, se inaugura el 5 de octubre de 1940 por el entonces Secretario del Ramo Lic. Silvestre Guerrero, el edificio consistía en dos pabellones, cada uno con un amplio solarío (sala de estar) y capacidad para cien ancianos cada uno, uno destinado para mujeres y otro para hombres, contando además con baños, comedor y consultorios médicos.

El 21 de diciembre de 1982, se decretó que la asistencia social pasaba a ser responsabilidad del SNDIF y el asilo “Vicente García Torres” cambia al nombre de Casa Hogar.

La Casa Hogar para Ancianos “Los Tamayo”, se encuentra en Oaxaca, Oaxaca, fue construida gracias a la aportación altruista del pintor mexicano Rufino Tamayo y su esposa Olga Tamayo y se inauguró el 16 de septiembre de 1985.

La Casa Hogar para Ancianos “Olga Tamayo”, fue también aportación de los esposos Tamayo y está ubicada en Cuernavaca, Morelos. Se inauguró el 3 de abril de 1991.

En el año 2003, el nombre de Casa Hogar se transforma en Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica “Vicente García Torres”, ya que actualmente se brinda atención integral (médica, enfermería, terapia física, psicología, terapia ocupacional, gericultura, nutrición y social) a los aspectos biopsicosociales que enfrenta la etapa del envejecimiento, motivando con ello, el estudio y la investigación constante, así como la capacitación continua del personal que atiende a personas adultas mayores.

Posteriormente y debido a que las necesidades de atención eran mayores, se construyó un segundo edificio quedando en la planta alta otro pabellón para hombres con seis dormitorios, donde se ubicó a los ancianos cuyas condiciones físicas les permitían el acceso a la planta alta.

Campamentos Recreativos

Los Campamentos Recreativos del SNDIF datan de 1975 y 1976, tienen su origen con un encuentro entre el Lic. Héctor Hernández Schauer, subdirector del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y los profesores Pedro Peñaloza y Juan Luis Barrera, donde crean el primer Departamento de Recreación, dentro del cual se llevaba a cabo el Programa de Parques Populares, en el que realizaban actividades recreativas los días sábados y domingos.

En 1975 de la mano del director Toribio Quezada se crea el Centro Vacacional para Niños Campesinos, realizando el primer Campamento de Navidad. Con la visita del entonces Presidente de México Luis Echeverría Álvarez y su esposa María Esther Zuno de Echeverría, el Presidente se acercó a platicar con David Parra, motivado por la convivencia durante su visita y el trabajo realizado por los estudiantes del Centro de Estudios e Investigación en Recreación de la Universidad YMCA y solicita que antes de que concluya su sexenio (1976) estén terminados cinco campamentos: Mazatlán, Catemaco, Aguascalientes, Ixtapa y Cancún, asignando la Jefatura del Departamento de Recreación y de los Campamentos al Prof. Pedro Peñaloza.

Derivado de lo anterior la Jefatura de Departamento crea el Modelo Recreativo al Aire Libre destinado a niños campesinos quienes no tenían una experiencia tan impactante en su vida, como es la de pasar una semana en un Campamento a cargo de un director y un grupo de consejeros especializados y debidamente preparados, con la idea de complementar la educación de la niñez campesina o urbana de escasos recursos de entre 8 y 12 años de edad, a través de actividades recreativas, deportivas, artísticas, físicas y socioculturales para ayudar a mejorar su carácter y personalidad.

Actualmente se cuenta con 7 Campamentos Recreativos: “Alfredo V. Bonfil” Aguascalientes, Aguascalientes; “Los Insurgentes” Guanajuato, Guanajuato; “Revolución”, Bucerías, Nayarit; “Vicente Guerrero”, Ixtapa- Zihuatanejo, Guerrero; “Playa Aventuras”, Tulum, Quintana Roo; “H. Puerto de Mazatlán”, Mazatlán, Sinaloa y “Mártires de Río Blanco”, Catemaco, Veracruz; cuya población objetivo es niñas, niños y adolescentes de 7 a 18 años, personas adultas mayores de 60 años, así como personas con discapacidad de 7 años en adelante.

Cada uno de estos componentes busca cubrir diversas necesidades básicas que requiere la población sujeta de asistencia social para contar con mayores herramientas que les permitan obtener mejores condiciones de vida (recreación con dinámicas específicas para atender diferentes objetivos, alimentación, hospedaje) los cuales dan cumplimiento a los ordenamientos de la Ley de Asistencia Social (LAS).

2. Identificación y descripción del problema.

2.1. Identificación y Estado Actual del Problema.

Como resultado de la pobreza, generalmente se derivan diversas problemáticas en los que niñas, niños y adolescentes resultan ser los principales afectados enfrentando situaciones de mala nutrición, deficiencias en su desarrollo físico y mental, maltrato o abuso, abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores, situación de calle, tráfico de personas y/o trabajos en condiciones que afectan su desarrollo e integridad física y mental, entre otras. No escapan en este contexto las problemáticas que enfrentan los adultos mayores y las personas que viven con alguna discapacidad temporal o permanente.

En cuanto al maltrato infantil, los estudios que existen muestran facetas parciales de esta problemática, por lo que es necesario establecer estrategias de investigación adecuadas para detectarlo. Los datos sistematizados con que cuenta México provienen de las investigaciones realizadas por algunos Institutos o de las pocas denuncias que se hacen, muchas de las cuales no pueden ser comprobadas, tan sólo en los Centros Hospitalarios en donde los niños son llevados para recibir atención médica, se aducen otras causas, de manera que no se tienen cifras exactas al respecto.

A pesar de que es un derecho fundamental, los niños experimentan violencia en el hogar, la escuela y en su comunidad, es decir, en espacios que debieran ser de protección, afecto y estímulo para su desarrollo integral.

Datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2011, señalan que la violencia a los hijos es más frecuente donde la mujer recibe violencia por parte de su pareja el 38.6% de las mujeres de 15 años y más, unidas o alguna vez unidas, ejercían violencia física hacia sus hijos cuando ellas vivían algún tipo de violencia: emocional, económica, física o sexual.

Por otra parte, en cuanto a la prestación de los servicios de asistencia social en materia de discapacidad, la problemática que implica medir su prevalencia en

el país no es nueva, década a década se han realizado esfuerzos para medir el número de las personas con discapacidad en el país y su condición socio económica, sin embargo, las cifras emanadas de esos esfuerzos no han satisfecho a los diversos actores, por lo que no se ha logrado enfocar programas, estrategias y acciones de política pública a los grupos de personas con discapacidad que deberían considerarse prioritarios en razón a su situación de vulnerabilidad social.

En otro orden de ideas, el Desarrollo Comunitario impulsado institucionalmente tiene más de cuatro décadas de existencia. El SNDIF, en coordinación con los Sistemas Estatales DIF y la promotoría estatal, municipal y comunitaria, implementa la Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario.

Desde 2009, se imparten capacitaciones a grupos de desarrollo -organización voluntaria de la comunidad-, para responder a sus propias necesidades, externadas por la misma comunidad, a través de un diagnóstico participativo, buscando desarrollar habilidades y conocimientos para la gestión y fortalecimiento de proyectos comunitarios, con lo que se busca contribuir a la mejora de las condiciones de vida en localidades de alta y muy alta marginación.

Ante este reconocimiento, se asume que la pobreza y carencia de acceso a los derechos sociales que enfrentan amplios sectores de la población, que por alguna circunstancia social, jurídica o física se ven impedidos para gozar de esos derechos, son factores que requieren de la asistencia social a fin de que las personas que conforman los grupos más frágiles de la población superen sus desventajas y puedan disfrutar de las oportunidades de vida y desarrollo a que todos aspiramos. Se atribuye así, a la asistencia social el carácter de política compensatoria.

La asistencia social no puede estar al margen de la modernización, debe conducirse acorde con las transformaciones económicas y sociales del país que han dado origen a nuevos riesgos y fenómenos sociales. Las necesidades que actualmente enfrenta la población, particularmente la que dispone de menos recursos, se han vuelto más complejas y en otros casos, más severas.

Ante ese reconocimiento, se hace necesario que los sujetos de asistencia social tengan la oportunidad de ser atendidos con servicios de calidad que les permitan superar las desventajas sociales que viven, por ello con el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040 se busca que estos grupos de la población sean atendidos con servicios de salud, educación, capacitación, empleo, recreación y centros asistenciales que les permita superar la vulnerabilidad social y logren su inclusión social.

2.2. Evolución del Problema.

Dada la diversidad de servicios que otorga el Pp E040 Servicios de Asistencia Social Integral, es menester describir la evolución del problema por cada uno de los componentes, como se describe a continuación:

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica realizada por el INEGI en el año 2014, identificó que 7,184,054 mexicanos, viven con alguna discapacidad y que tienen alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana.

En términos de género, del total de personas con discapacidad en el país, el 51.1% son mujeres y 48.9% hombres.

La limitación de la movilidad es la de mayor frecuencia entre la población del país; alrededor de la mitad de las limitaciones declaradas se refieren a caminar o moverse. El segundo tipo de limitación más frecuente es la visual, con el 27.2%.

Entre la población mexicana que declaró tener al menos una discapacidad, la principal causa se debe a enfermedades, con el 39.4%, como segunda causa está la edad avanzada. Aunque tiene mismo peso en relación al total, las limitaciones por causas de nacimiento y accidente afectan a casi la tercera parte de la población con discapacidad 16.3% y 15.0%, respectivamente.

Es altamente significativo el número de personas con discapacidad que demandan el otorgamiento de servicios que coadyuven a promover el ejercicio pleno de sus derechos. Sin duda el derecho a la salud es uno de los más importantes para este grupo de población que vive alguna discapacidad.

Por otra parte, la familia es el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Las características generales de la familia han cambiado con respecto a la familia del pasado, pero aún sigue siendo el núcleo más importante de la sociedad como medio natural para el desarrollo de sus integrantes, pues en ella pasan los intercambios generacionales, la construcción de la identidad personal y un sentido de la responsabilidad colectiva.

Si bien es un derecho de las niñas, niños y adolescentes el vivir en familia, los cambios sociales y en la dinámica de éstas los obligan a separarse de ese núcleo por razones de: violencia familiar, falta de recursos económicos, problemas legales del padre, madre o tutor, madre incapaz y en algunos casos, a solicitud de un familiar o de la comunidad, derivando en una tutela asistencial a cargo del Estado.

En el "Documento de divulgación latinoamericano niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina", se señala que la desigualdad y la pobreza son las principales causas de la pérdida del cuidado parental o del riesgo de perderlo, ocurriendo con mayor frecuencia en la etapa de los 10 a 14 años de edad.

Asimismo, indica que se carece de datos exactos acerca de la cantidad real de niños sin cuidados parentales; sin embargo, con información de un total de 17 países latinoamericanos, entre ellos México, se logró hacer una aproximación del número de niños en instituciones asistenciales, la cual ascendió a 374,308, que no es un número exacto, pero permite un acercamiento cuantitativo.

En lo que respecta a México, Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) INEGI 2015-2016, cuenta con información a nivel nacional de las casas hogar para menores, siendo ésta un total de 25,667.

En el caso de los adultos mayores, la familia representa la posibilidad de pertenencia de un grupo al ser la proveedora de cariño y afecto, así como de protección, de ahí que es necesario mantenerlos en un entorno familiar.

Datos del INEGI 2010 señalan que en el país hay 28.2 millones de hogares y en uno de cada cuatro (26.1%), cohabita al menos una persona mayor de 60 años, a pesar de que la característica de la familia actual es de menor tamaño. En este contexto, es frecuente que vivan voluntariamente o no con alguno de sus hijos, principalmente para tener un medio de supervivencia y bienestar en las etapas más avanzadas de envejecimiento.

Los adultos mayores que no tienen hijos ni familiares enfrentan el riesgo de quedarse sin hogar, sufrir abandono, vivir en la calle, llegar a la indigencia y la desprotección jurídica, maltrato, violencia y abuso por integrantes de la propia familia y el rechazo de los propios familiares.

Por otro lado, con el desarrollo comunitario se busca mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan un determinado territorio a través del empoderamiento de estas. Es decir, deben ser las personas que habitan ese territorio, su comunidad, las protagonistas de su propio proceso de desarrollo participando activamente del mismo y de las decisiones sobre qué camino seguir y qué hacer en cada momento.

Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades, es una tarea que contribuye a romper con prácticas asistencialistas, ya que se generan procesos organizativos de autogestión, participativos que atienden a la multicausalidad de la pobreza de manera corresponsable, en tanto que la comunidad adquiere elementos para autodiagnóstico y priorización de sus necesidades desde su propia visión.

2.3. Experiencias de Atención.

El SNDIF, conjuntamente con las entidades federativas y Organizaciones de la Sociedad Civil, llevan a cabo programas en beneficio de los individuos y las familias en situación de riesgo, atendiendo a la diversidad de necesidades que afectan su bienestar y quebrantan sus derechos, al fortalecimiento de la

integración familiar, al respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes; a la atención de los adultos mayores y a la atención de quienes presentan algún tipo de discapacidad.

Para la atención de personas con discapacidad o en riesgo de presentarla el SNDIF cuenta con la Red Nacional de Centros de Rehabilitación, a través de la cual se promueve la eliminación de barreras físicas, culturales y sociales que vive este sector de la población, así mismo con la prestación de servicios de rehabilitación integral como son: consultas médicas especializadas en rehabilitación, comunicación humana, ortopedia y neurología, consultas paramédicas en las áreas de psicología y trabajo social, talleres de órtesis y prótesis, terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como inclusión a la capacitación, al empleo y a la educación; todas ellas con el fin de lograr que las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla logren su inclusión social.

Por otro lado, en el país existen desigualdades que han provocado una marcada inequidad en la sociedad, la población más afectada son las familias, los menores de edad sin cuidados parentales y los adultos mayores sujetos de asistencia social.

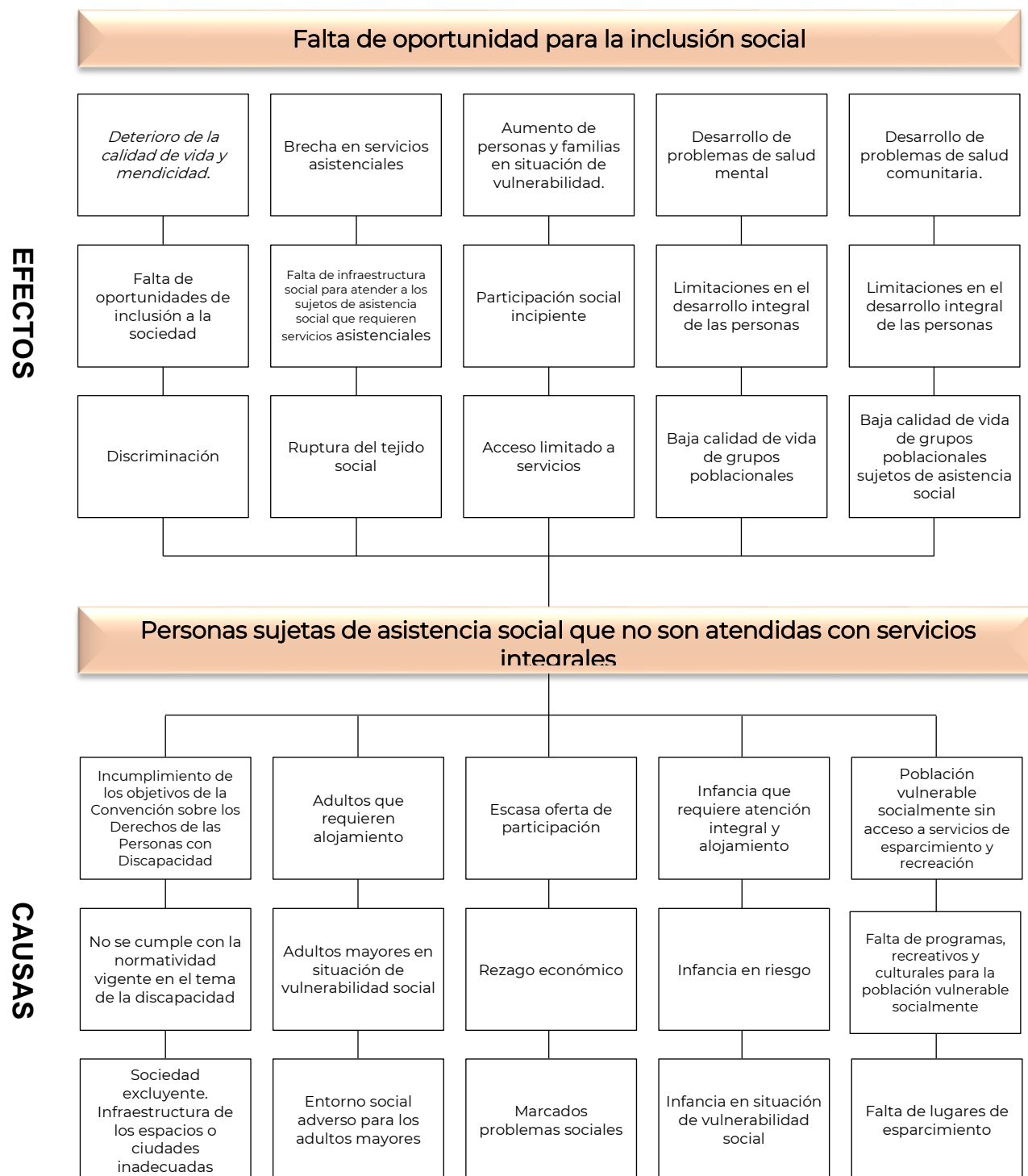
Ante esta situación el SNDIF, cuenta con los Centros Asistenciales: Casas Hogar, Casas Cuna y Centros Gerontológicos; espacios en los que se proporciona asistencia integral que comprende hospedaje, alimentos, atención médica, psicológica y de trabajo social, así como actividades culturales, recreativas y sociales, para fortalecer la autoestima y mejorar la calidad de vida de quienes se encuentran en estado de abandono o requieren permanecer temporalmente en estos sitios por diversas circunstancias ya que carecen de un lugar de resguardo.

Así mismo, para atender o aminorar las carencias y condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, resulta necesario incorporar la participación de la sociedad a través de procesos de organización, participación y autogestión comunitaria.

Con la participación comunitaria, se generan procesos organizativos de autogestión, participativos que atienden a la multicausalidad de la pobreza de

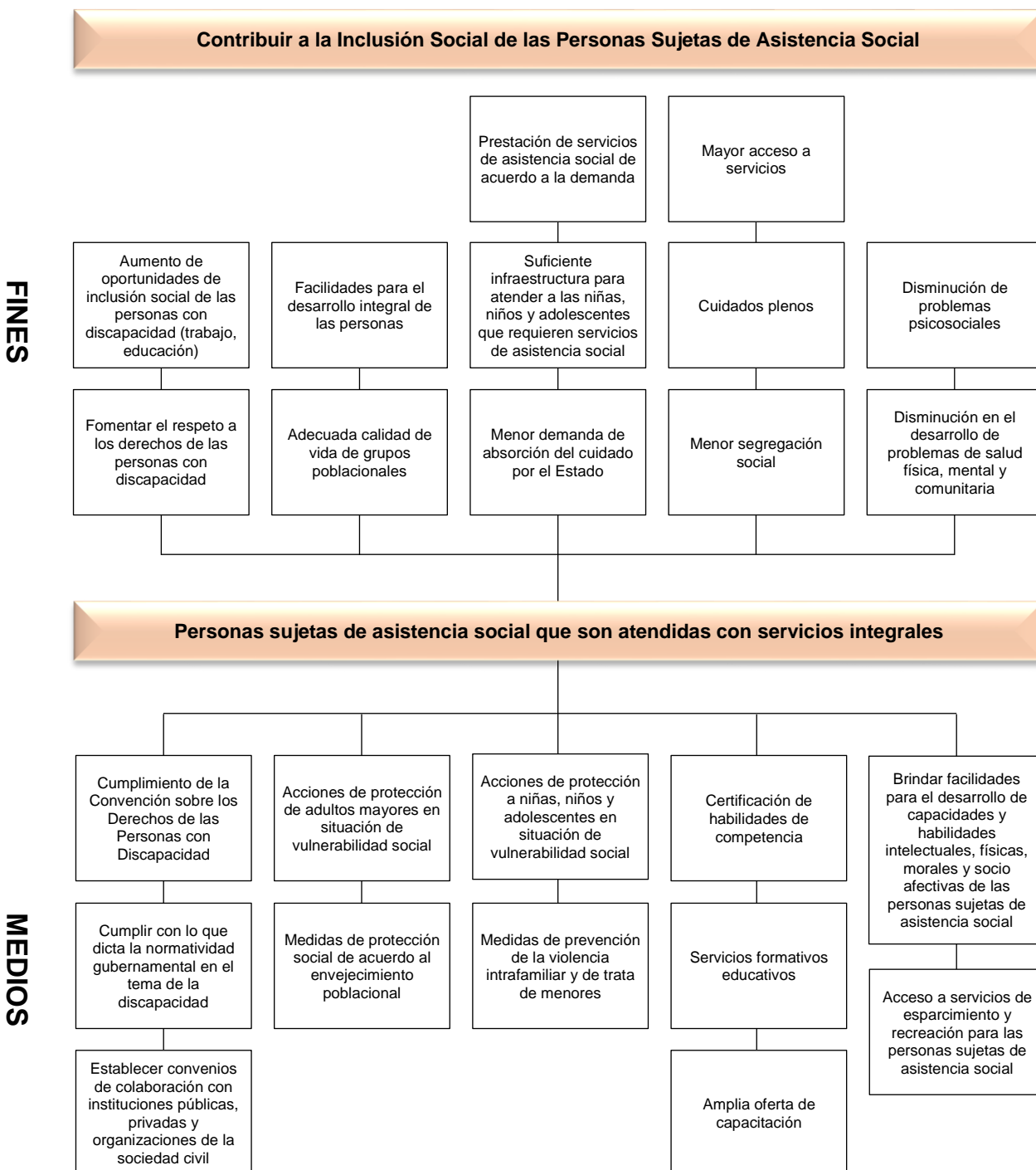
manera corresponsable, ya que la comunidad adquiere elementos para autodiagnóstico y priorización de sus necesidades desde su propia visión.

2.4. Árbol de Problemas.



3. Objetivos.

3.1 Árbol de Objetivos.



3.2. Determinación y justificación de los objetivos específicos de la intervención.

El objetivo general de este programa de acuerdo al Árbol de Objetivos es “Atender con servicios integrales a las personas sujetas de asistencia social” a través del cumplimiento de leyes internacionales: Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en los cuales se delimitan las acciones y metas que se deben cumplir para generar un mayor bienestar social.



4. Cobertura.

4.1. Identificación y caracterización de la población Potencial.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) la población potencial de un programa es el total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

El problema que se pretende atender con las diversas intervenciones de este programa es la falta de atención con servicios integrales a las personas sujetas de asistencia social. En este sentido la población potencial que se pretende atender son los 32.9 millones de personas, que de acuerdo a la Medición de la Pobreza 2016 que realiza CONEVAL, presentan carencias sociales.

4.2. Identificación y caracterización de la población Objetivo.

De acuerdo a la CONEVAL, la población objetivo es la que tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Considerando la capacidad instalada, los recursos materiales y humanos con los que cuenta el Programa.

La definición de la población objetivo depende en gran medida de dos factores:

- La capacidad de atención, basada en la infraestructura que se tiene,
- Y la otra por el personal con que se cuenta para brindar los servicios.

Actualmente se cuenta con 21 Centros de Rehabilitación, 5 Centros Asistenciales, 4 Centros Gerontológicos, 7 Campamentos Recreativos y un Centro de Desarrollo Comunitario con cobertura en 20 entidades federativas y la Ciudad de México.

La población que demanda estos servicios es parte de familias disfuncionales, tienen independencia económica limitada, se encuentran desempleados o están empleados en la informalidad y provienen principalmente de zonas urbanas.

4.3. Cuantificación de la Población Objetivo 2019

1,951,300 personas.

5. Diseño de la Intervención.

5.1. Tipo de Intervención.

El mecanismo de operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral está dividido en tres componentes con los cuales se brindan servicios integrales a la población sujeta de asistencia social, a fin de lograr su inclusión social. A continuación, se presenta la lista de servicios por componente:

Componente	Servicios	Objetivos
Atención en Rehabilitación Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica y paramédica especializada. • Terapia rehabilitatoria. • Órtesis y prótesis. • Orientar e informar acerca de la discapacidad. • Inclusión de personas con discapacidad a los ámbitos educativo, laboral y social. 	Proporcionar atención rehabilitatoria integral a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, con la finalidad de favorecer su inclusión educativa, laboral y social en igualdad de oportunidades
Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación. 	Contribuir a mejorar las condiciones de vida de los usuarios del Centro Comunitario Tlazocihualpilli, ofreciendo un espacio de formación, encuentro y convivencia a la población vecina del Centro para el Desarrollo Comunitario (C.D.C), sobre todo la más vulnerable, para que, a través de acciones y



Componente	Servicios	Objetivos
		servicios de calidad, se promueva el desarrollo del capital social.
Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Albergue.• Alimentación.• Servicio Médico.• Atención psicológica.• Atención pedagógica.• Trabajo social.• Representación legal.• Talleres recreativos.	Brindar servicios de asistencia social a niñas, niños y adolescentes en situación de desamparo, para promover su adecuado desarrollo integral.
Centros Gerontológicos	<ul style="list-style-type: none">• Albergue.• Atención Nutricional.• Atención Médica.• Atención de enfermería.• Atención psicológica.• Atención social.• Terapia ocupacional.• Atención de gericultura.• Terapia rehabilitatoria.	Promover la protección y la atención integral de las y los adultos mayores que se encuentran en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.
Campamentos Recreativos	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación.• Hospedaje.• Recreación.	Promover el desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, físicas, y socio-afectivas entre los diferentes grupos sujetos de asistencia social, a través de la vivencia de actividades recreativas en los Campamentos Recreativos.

La atención médica y paramédica especializada se administra de 30 minutos a 1 hora por paciente. Las consultas médicas son diversas, entre ellas encontramos: medicina interna, neurología, odontología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, psiquiatría, rehabilitación, traumatología y comunicación humana. Las consultas paramédicas son: consejería en rehabilitación, evaluación de aptitudes, optometría, pedagogía, psicología, enfermería y trabajo social.

Entre los servicios de apoyo diagnóstico se encuentran rayos X, electroencefalografía, electromiografía, audiometría, emisiones acústicas, reflejos estapediales, logo audiometría, timpanometrías, potenciales evocados auditivos y visuales. Cada centro cuenta con diferentes servicios de apoyo de diagnóstico.

La terapia rehabilitatoria está compuesta por servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje a las personas con discapacidad. La rehabilitación es el “proceso de duración limitada con un objetivo 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 proporcionar una mejor inclusión social”.

Las órtesis son apoyos u otros dispositivos externos (aparatos) aplicados al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema musculoesquelético. Su diferencia respecto a la prótesis estriba en que no sustituyen un órgano o miembro con incapacidad física. Las prótesis son una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

La orientación acerca de la discapacidad comprende: la detección oportuna a las personas en riesgo de presentarla, a través de información para las personas asistentes a los eventos informativos.

La inclusión de personas con discapacidad a los ámbitos educativo, laboral y social, es de especial importancia para reducir las brechas entre las personas sin discapacidad y las que la padecen. Las personas con discapacidad reportan menores ingresos y menores tasas de empleo respecto a las personas sin discapacidad. La inclusión que se procura en los centros es de tres tipos: i) educativa para menores con discapacidad, ii) laboral para personas con discapacidad y iii) de cultura física y deporte adaptado.

Las acciones sustantivas funcionan como un servicio extendido, donde se aprovecha el conocimiento sobre el tema de discapacidad y potencialidades a padecerla para dar información a los pacientes y a los familiares de los mismos. Existen siete acciones sustantivas que son llamadas programas y operan en todos los centros de rehabilitación:

1. Detección Temprana de padecimientos discapacitantes.
2. Estimulación múltiple temprana.
3. Prevención de discapacidad en enfermedades crónicas degenerativas.
4. Atención al adulto mayor.
5. Inclusión educativa de menores con discapacidad en el ámbito escolar.
6. Integración laboral.
7. Escuela para familias con hijos con discapacidad.

El Programa de detección temprana de padecimientos discapacitantes tiene como objetivo detectar oportunamente aquellas alteraciones que pueden generar discapacidad, a través de la detección extra muros con personal médico y paramédico.

Los objetivos específicos son:

- Atenuar los principales factores de riesgo generadores de discapacidad.
- Disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades.
- Promover una cultura de prevención de discapacidad.
- Fortalecer el componente de prevención de discapacidad en los Centros de Rehabilitación.
- Priorizar la ejecución de programas de prevención de discapacidad en los grupos vulnerables de la población.

Entre las actividades a realizar se incluyen la detección de problemas visuales, alteraciones del habla y del lenguaje, pie plano, umbrales, caries y escoliosis.

El Programa de Estimulación Múltiple Temprana tiene como objetivo detectar oportunamente signos de alto riesgo para daño neurológico en los lactantes con

la finalidad de prevenir o disminuir la aparición de secuelas discapacitantes a través de la estimulación de mecanismos de plasticidad cerebral.

Los objetivos específicos son:

- Detectar a niñas y niños menores de 2 años con alto riesgo de daño neurológico, con la finalidad de prevenir secuelas discapacitantes.
- Proporcionar información a los padres de familia sobre el tratamiento a seguir con el menor con la finalidad de replicar el modelo terapéutico en su contexto familiar.
- Proporcionar a los padres información multidisciplinaria a través del programa de escuelas para padres, a fin de fortalecer la atención del menor.

Los criterios de ingreso al programa es que sean niños con alto riesgo de daño neurológico o con signos de alarma evidentes de 0 a 2 años de edad.

El Programa de Prevención de Discapacidad de Enfermedades Crónicas Degenerativas tiene como objetivo prevenir la discapacidad a través de la detección temprana de padecimiento crónico degenerativo y la referencia oportuna de usuarios a las instancias correspondientes en su localidad, con la finalidad de elevar la calidad de vida de los usuarios y sus familias que acuden a los Centros de Rehabilitación.

Los objetivos específicos son:

- Impulsar el desarrollo de los programas de prevención y de atención a las discapacidades producto de enfermedades crónico degenerativas en los Centros de Rehabilitación.
- Promover la integración y coordinación de acciones interinstitucionales para la prevención y detección de padecimientos crónico degenerativos.
- Limitar la aparición de la discapacidad realizando una atención integral en los servicios de rehabilitación.
- Fortalecer las acciones de prevención primaria para evitar las secuelas de los padecimientos crónico degenerativos.
- Proporcionar educación continua de hábitos nutricionales, medidas preventivas y factores de riesgo a pacientes y familiares.

- Concientizar al personal de los Centros de Rehabilitación para la detección y canalización de pacientes con factores de riesgo.

Al instrumentar este programa se realiza una intervención primaria y secundaria no farmacológica, en donde se detectarán factores de riesgo que pueden producir una enfermedad o discapacidad en la población en general mayor a 25 años de edad que acuda por cualquier motivo de atención a los Centros de Rehabilitación y que acceda al estudio. Incluye la detección de enfermedades como son: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistemática, obesidad e hipercolesterolemia. La atención integral con el padecimiento de referencia-contrareferencia de usuarios en los Centros de Rehabilitación.

El Programa de Atención al Adulto Mayor tiene como objetivo garantizar el acceso del adulto mayor a un programa de rehabilitación basado en sus capacidades para contribuir a un envejecimiento saludable, a través de un programa físico y apoyo psicosocial.

Los objetivos específicos son:

- Detectar a la población adulta mayor en áreas circunvecinas a los Centros de Rehabilitación con la finalidad de incluirlos a un programa de rehabilitación.
- Detectar y canalizar de manera oportuna padecimientos potenciales discapacitantes.
- Contribuir a mejorar el estado funcional y físico del adulto mayor a través del ejercicio físico.
- Fortalecer la socialización para que se mantenga activo en su entorno.
- Enfatizar la atención psicológica al adulto mayor, su familia y su cuidador primario.

Con este programa se busca reconceptualizar el significado de la vejez al fomentar el desarrollo de una alta autoestima.

El Programa de Inclusión Educativa de Menores con Discapacidad en el Ámbito Escolar tiene como objetivo promover la equidad de oportunidades de los menores con discapacidad, a través del surgimiento de acciones

específicas y la inclusión en escuelas de educación regular o de educación especial para favorecer su desarrollo y adaptación al entorno social.

Los objetivos específicos son:

- Reforzar en la familia el derecho del niño a la educación.
- Sensibilizar el ámbito familiar y educativo en materia de discapacidad e inclusión educativa de menores con discapacidad.
- Dar seguimiento al proceso de inclusión educativa del menor con discapacidad, a través de visitas de asesoría y orientación a padres de familia y comunidad escolar.

El criterio de ingreso al programa es ser menor con discapacidad se encuentre o no incluido al ámbito escolar y que acuda a cualquier Centro de Rehabilitación del Sistema DIF.

El Programa de Integración Laboral tiene como objetivo integrar a las personas con discapacidad a la capacitación y al empleo. Este programa tiene fundamento en el artículo primero de la Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad, que establece:

“Las disposiciones de esta ley tienen por objeto establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida” (DOF, 2011).

Los servicios que el programa brinda son:

- Consejería en rehabilitación.
- Orientación para la capacitación.
- Orientación para el empleo.
- Sensibilización a empresarios.
- Curso-Taller de obtención y conservación de empleo.
- Análisis de puestos.
- Orientación familiar.
- Evaluación de aptitudes
- Orientación vocacional.
- Apoyo psicológico.



- Talleres que coadyuven a la integración laboral.
- Compaginación del perfil-hombre-puesto.
- Capacitación de recursos en el área de rehabilitación para el trabajo.

Los requisitos para acceder al Programa son:

- Tener entre 15 a 55 años de edad.
- Presentar solo una discapacidad.
- No tener problemas de adicciones.
- No contar con problemas psiquiátricos.
- Tener deseos de trabajar

Los beneficios que el Programa de Integración Laboral pretende otorgar a las personas con discapacidad son el fomento a la responsabilidad y la participación social, propiciar el crecimiento individual para la interacción socio-laboral y brindar orientación para selección del puesto a desempeñar de acuerdo a su nivel aptitudinal.

Los beneficios que el programa da a las empresas son:

- Confianza en el proceso de reclutamiento y selección.
- Disminución en rotación de personal.
- Personal evaluado de acuerdo al puesto de trabajo.
- Seguimiento laboral de la persona integrada.
- Incentivos fiscales

Consideraciones Generales.

No existen requisitos para la atención rehabilitatoria, solo la presencia de la persona que solicita el servicio en cualquiera de los Centros de Rehabilitación en un horario de 7:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.

Los documentos que los pacientes o sus familiares deben presentar en original y copia son: Credencial de Elector, Comprobante de Domicilio no mayor a tres meses y Clave Única de Registro de Población. En caso de no contar con alguno o algunos de los documentos, se solicitará que en la próxima consulta se presenten los documentos faltantes.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DIF

SISTEMA NACIONAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Los servicios que el componente otorga al tener como fundamento el derecho a la salud que se basa en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, no pueden ser negados a ninguna persona en ninguno de los Centros de Rehabilitación.

Los tipos de apoyo o servicios que se otorgan con este componente cuentan con diferentes cuotas de recuperación y son establecidas de acuerdo a la clasificación que se asigna como resultado del estudio socioeconómico que se aplica al paciente.

Componente Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario

El proceso de acceso a los usuarios del Centro Nacional, Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli, comienza:

En el módulo de información, área en la que se recibe de primera instancia al usuario e informa de los diferentes cursos y servicios que se proporcionan en el centro.

Si el usuario requiere de servicios del CRI y del CADi, se canaliza a estos, así mismo si requiere de atención psicológica se envía a dichas áreas.

En caso de que el usuario requiera inscribirse a un curso institucional se recogen requisitos y se inscribe, en el caso de los talleres comunicatorios se canaliza a caja a realizar su pago de inscripción y posteriormente se inscribe, se elabora y entrega credencial.

Al término de los trámites, en el módulo se canaliza al usuario al área de Trabajo Social para aplicación de estudio socioeconómico, en el que se estructura un plan de seguimiento, así mismo se determina su situación económica, social y familiar para definir si será exento del pago mensual de los cursos. En caso de ser así, se informa al usuario de la exención del pago.

Por otro lado, se informa al área de talleres y a la Dirección para su conocimiento y al instructor para su ejecución.



Componente Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes, Centros Gerontológicos y Campamentos Recreativos.

En el caso del Componente Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes cuyo objetivo es proporcionar atención integral a niñas, niños y adolescentes para favorecer el desarrollo de sus capacidades y habilidades intelectuales, físicas y socio afectivas, así como garantizar el reconocimiento, respeto y restitución de los derechos vulnerados de niñas, niños y adolescentes, mediante la observación permanente para cualquier decisión, de la aplicación del principio de interés superior de la niñez residente, de manera temporal o definitiva, brindándole atención con enfoque de derechos.

La población objetivo de este componente la conforman niñas, niños y adolescentes separados de su ambiente familiar de manera temporal o definitiva, o que se encuentran sin cuidado familiar o parental, que han sido objeto de negligencia, abandono, migración, trata, desnutrición crónica aguda, maltrato en cualquiera de sus formas o cualquier situación especial que afecte su desarrollo.

Los requisitos para brindar el servicio en los Centros de Asistencia Social son: fotocopia de su identificación oficial, ya sea credencial de elector, pasaporte o cédula profesional vigente, fotocopia de la constancia de alumbramiento o copia certificada del acta de nacimiento de las niñas, los niños, las o los adolescentes para corroborar su entroncamiento.

Fotocopia de cualquier documento oficial que acredite su parentesco o filiación con la o el candidato para ingreso. Cabe mencionar, que los documentos originales deberán mostrarse para su cotejo. En caso de no contar con la documentación requerida, se canalizará al solicitante al Departamento de Asistencia Jurídica adscrito a la Dirección General de Representación Jurídica de Niñas, Niños y Adolescentes; asignado al Centro de Asistencia Social, a fin de que realice los trámites ante la instancia y/o autoridad competente para el probable ingreso de las niñas, los niños, las y los adolescentes.

El fundamento Jurídico que da origen al trámite se consolida a través del cumplimiento del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Convención sobre los Derechos del Niño; Convenio de La Haya; Ley

General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley General de Salud; Ley de Asistencia Social; Código Civil para el Distrito Federal; Código Penal para el Distrito Federal; Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social para Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.

El trámite debe llevarse a cabo bajo estos conceptos:

Ser menor de edad sujeto de asistencia social, a través de su padre, madre, representante legal, Ministerio Público y principalmente por canalización de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Rangos de edad de atención:

Centro de Asistencia Social	Rango de edad
CNMAIC Casa Cuna Tlalpan	Niñas y Niños de 0 a 4 años, 11 meses
CNMAIC Casa Cuna Coyoacán	Niñas y Niños de 5 a 8 años, 11 meses
CNMAIC Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villarreal"	Niñas y adolescentes mujeres de 9 a los 17 años, 11 meses
Centro Amanecer para Niños	Niños y Adolescentes hombres de 9 a 12 años, 11 meses.
CNMAIC Casa Hogar para Varones	Adolescentes hombres de 13 a 17 años, 11 meses

De acuerdo al Reglamento interno de los *Centros Nacionales Modelos de Atención Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan, Casa Cuna Coyoacán, Casa Hogar para Niñas, Casa Hogar para Varones y Centro amanecer para Niños (DGIS, 2012b)*, el componente de Centros de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes opera a través de la atención integral, individualizada e interdisciplinaria, a niñas, niños y adolescentes sujetos de asistencia social en los Centros ubicados en el Distrito Federal.

La atención integral incluye:

- I. Albergue;
- II. Atención social;
- III. Atención médica y nutricional;
- IV. Atención psicológica;
- V. Atención pedagógica;
- VI. Atención formativa (DGIS, 2012b).

Centros Gerontológicos

La intervención se brinda a aquellas personas mayores de 60 años de edad que presentan características bio-psico-sociales que las ubica dentro de un grupo de vulnerabilidad y que pueden estar sujetas a situaciones de riesgo como maltrato, abuso y negligencia, las cuales se derivan de circunstancias específicas tanto sociales y familiares, como económicas e incluso culturales.

Además, pueden estar viviendo en desamparo, lo cual implica el abandono de la persona adulta mayor por parte de la(s) persona(s) que ha asumido la responsabilidad de su atención, dejándolos sin los cuidados que necesita para tener una vida digna. El riesgo va implícito a la condición de desamparo, pues al no contar con la ayuda de algún familiar o red de apoyo, la persona adulta mayor no cuenta con los recursos suficientes para enfrentar la vida diaria y puede verse impedido para recurrir a alguna medida de protección que contrarreste dicho riesgo.

Es importante destacar que los usuarios de los diferentes servicios que brindan los Centros Gerontológicos coinciden en características que los describen como sujetos de asistencia social, ya que la mayoría enfrenta el abandono y en consecuencia la falta de protección y de atención integral, por lo que reúnen un mayor número de factores para ser candidatos a la institucionalización.

Una vez que las personas adultas mayores ingresan a los Centros Gerontológicos, se realiza un Plan de Atención Individualizado de acuerdo al Diagnóstico Interdisciplinario, donde se brinda una atención integral, como es la atención médica, de enfermería, terapia rehabilitatoria, atención psicológica, terapia ocupacional, gericultura, atención nutricional y social.

Campamentos Recreativos

Se brinda hospedaje, alimentación y recreación a la población objetivo: niñas, niños y adolescentes de 7 a 18 años, personas con discapacidad de 7 años en adelante y personas adultas mayores de 60 años y más, todos ellos sujetos de asistencia social.

Las actividades recreativas se enfocan en atender problemáticas específicas con los grupos sujetos de asistencia social a través de dinámicas que les permiten desarrollar capacidades físicas y socioculturales.

5.2. Etapas de la Intervención.

Componente Atención en Rehabilitación.

Actividades

Las actividades a realizar para la atención a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla están ampliamente descritas en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, mismas que se pueden sintetizar en 15 actividades en concreto, que a continuación se enlistan:

1. Atender a usuarios en la consulta médica de primera vez.
2. Proporcionar tratamiento a usuarios en el área de terapia.
3. Atender a usuarios en la consulta subsecuente médica o paramédica.
4. Elaborar y reparar órtesis y prótesis en los Centros de Rehabilitación.
5. Detectar oportunamente padecimientos discapacitantes en los Centros de Rehabilitación.
6. Atender a usuarios en el Programa de Estimulación Múltiple Temprana.
7. Atender a usuarios en el Programa de Escuela para Familias con hijos con discapacidad.
8. Atender a usuarios en el Programa de Inclusión Educativa de Menores con Discapacidad.
9. Atender a usuarios en el Programa de Rehabilitación e Inclusión laboral para las Personas con Discapacidad.
10. Incluir a personas con discapacidad a la cultura física y deporte adaptado.
11. Otorgar y comprobar los apoyos para miembros del equipo representativo de deporte adaptado del Sistema Nacional DIF.
12. Atender a usuarios en el Programa de Prevención de Discapacidad en Enfermedades Crónico Degenerativas.
13. Atender a usuarios en el Programa de Atención al Adulto Mayor en los Centros de Rehabilitación.
14. Elaborar e integrar la programación anual de metas institucionales del Programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias.
15. Otorgar el alta a los usuarios de los servicios en los Centros de Rehabilitación.

Montos:

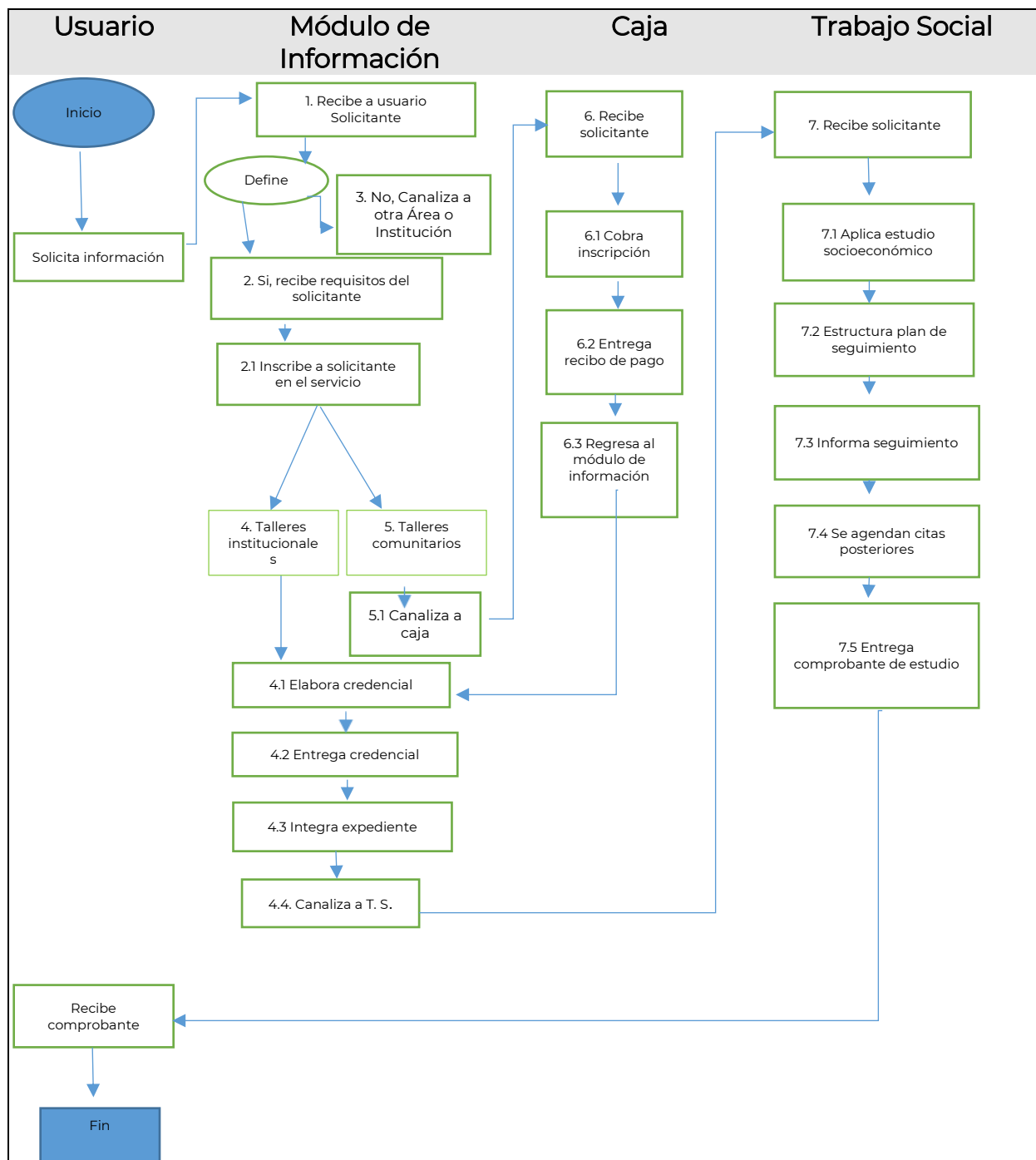
La clasificación en el carnet de los pacientes indica el monto de los servicios o su exención de pago. Con la finalidad de homologar el criterio para determinar el monto a cobrar por cada uno de los servicios que se otorgan en los Centros de Rehabilitación dependientes del Sistema Nacional DIF, tanto a usuarios directos como a subrogados, los tabulares de cuotas de recuperación son afectados por el incremento anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Cobertura:

Se tiene presencia en los estados de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Jalisco, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y la Ciudad de México.

Debido a la ubicación geográfica de los Centros de Rehabilitación, se tiene mayor afluencia de pacientes de las comunidades aledañas. Ante este hecho los gobiernos de los municipios de los cuales provienen los beneficiarios han implementado mecanismos de transporte a las personas de comunidades alejadas.

Componente Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario
Diagrama del Módulo de Información



Área	Desarrollo
------	------------



<i>Módulo de Información</i>	INICIO
<i>Caja</i>	1. Recibe a usuarios en ventanilla. Solicitan algún servicio: 2. SI , recibe requisitos del solicitante 2.1 Realiza la inscripción del usuario al servicio que solicita 3. NO , envía a otras áreas (servicio Médico, Psicología, Trabajo Social) o canaliza a CADI, CRI, o a otras instituciones. 4. El usuario elige algún taller Institucional. 4.1 Recepción de documentos. 4.2 Se elabora la credencial. 4.3 Se entrega credencial.
<i>Módulo de información</i>	4.4 Los documentos del usuario son integrados al expediente. 4.5 Se envía al usuario a Trabajo Social para la aplicación del estudio socio económico.
<i>Trabajo Social</i>	5. El usuario elige algún Taller comunitario 5.1 Se envía al usuario a caja a realizar el pago de inscripción. 6. Recibe al usuario 6.1 Cobra inscripción 6.2 Elabora recibo de pago 6.3 Envía a usuario al módulo de información 6.4 Elabora la credencial 6.5 Entrega credencial al usuario 6.6 Integra expediente 6.7 Envía a usuario a Trabajo Social para la aplicación del estudio socio económico 7. Recibe al usuario 7.1 Elabora Estudio socio económico 7.2 Estructura plan de seguimiento 7.3 Informa al usuario sobre el plan de seguimiento 7.4 Se agendan citas posteriores 7.5 Entrega comprobante de estudio al usuario, quien lo recibe, concluyendo el procedimiento FIN

Centros Gerontológicos:

Es importante considerar el perfil requerido para ingresar, así como las limitantes con respecto a las personas adultas mayores que solicitan formar parte del espacio institucional, los cuales están determinados en el Reglamento Interno de los Centros

Modelos de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y Casas Hogar para Ancianos.

Requisitos de ingreso:

1. Tener 60 años cumplidos o más al momento de su ingreso;
2. Encontrarse en situación de desamparo y/o marginación;
3. Aceptar y presentarse a las valoraciones social, médica, psicológica y psiquiátrica;
4. No ser portador de enfermedades infectocontagiosas y ser aptos para interactuar adecuadamente con los beneficiarios y personal del Centro o Casa Hogar, de conformidad con los resultados de las valoraciones mencionadas en el inciso anterior;
5. Expresar su deseo manifiesto de incorporarse a los programas desarrollados en el Centro o Casa Hogar, signando la solicitud de ingreso;
6. En caso de presentar alguna discapacidad, siempre que esta no les limite incorporarse a los programas de atención integral del Centro o Casa Hogar y para la vida en comunidad.

Campamentos Recreativos

Se reciben solicitudes por parte de las Entidades Federativas:

- En el caso de los SMDIF y las Asociaciones Civiles de cada estado, la petición debe realizarse a través de los Sistemas Estatales DIF, quienes serán los encargados de dar el debido seguimiento a cada solicitud. Se debe marcar copia del oficio a la Dirección General de Integración Social, acompañado del formato de solicitud de visita.
- Para las Asociaciones Civiles de la Ciudad de México, el oficio de petición debe ser enviado a la Dirección General de Integración Social acompañado del formato de solicitud de visita.

Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes

Los requisitos para brindar el servicio en los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes son: fotocopia de su identificación oficial, ya sea credencial de elector, pasaporte o cédula profesional vigente. Fotocopia de la constancia de alumbramiento o copia certificada del acta de nacimiento de las niñas, los niños, las o los adolescentes para corroborar su entroncamiento.

Fotocopia de cualquier documento oficial que acredite su parentesco o filiación con la o el candidato para ingreso. Cabe mencionar, que los documentos originales deberán

mostrarse para su cotejo. En caso de no contar con la documentación requerida, se canalizará al solicitante al Departamento de Asistencia Jurídica asignado al Centro de Asistencia Social, a fin de que realice los trámites ante la instancia y/o autoridad competente para el probable ingreso de las niñas, los niños, las y los adolescentes.



6. Matriz de Indicadores para Resultados 2019 (MIR)

Indicadores						
Resumen Narrativo		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Contribuir a * mediante la atención con servicios integrales	Porcentaje de personas sujetas de asistencia social que tienen un impacto, después de recibir servicios integrales	Describe el porcentaje de personas sujetas de asistencia social, que tuvieron un impacto en sus condiciones sociales de vida después de recibir servicios integrales.	(Número de personas sujetas de asistencia social que tienen un impacto, después de recibir servicios integrales / Total de personas sujetas de asistencia social que solicitaron servicios integrales durante el periodo) x 100	Anual	Variable 1: Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales. Reporte anual de personas atendidas en servicios otorgados. Variable 2: Reporte anual de seguimiento al impacto en servicios. Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales. Reporte anual de personas atendidas en servicios otorgados.
	Personas Sujetas de Asistencia Social que son atendidas con Servicios Integrales	Porcentaje de personas sujetas de asistencia social atendidas con servicios integrales.	Proporciona información sobre el número de personas sujetas de asistencia social atendidas con servicios integrales, con relación al total de personas sujetas de asistencia social que solicitaron servicios integrales.	(Número de personas sujetas de asistencia social atendidas con servicios integrales / Total de personas sujetas de asistencia social que solicitaron servicios integrales) x 100	Anual	Variable 1: Sistema de Indicadores y Estructura Programática (SIEP), Plantilla Estadística de Servicios Otorgados. Variable 2: SIEP, Plantilla Estadística de Servicios Otorgados
Componentes	Consultas médicas y paramédicas especializadas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla	Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla	Mide las consultas médicas y/o paramédicas (psicológicas, pedagógicas, de optometría, trabajo social, consejería y evaluación en rehabilitación laboral, consulta dental) que se otorgan a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla con relación al total de consultas médicas y paramédicas solicitadas.	(Número de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla / Total de consultas médicas y paramédicas solicitadas al periodo) x 100	Trimestral	Variable 1: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados que está bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación. Variable 2: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados, que está bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación



Resumen Narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Componentes	Servicios otorgados a personas sujetas de asistencia social en los Centros Asistenciales, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social	Porcentaje de servicios otorgados en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social	Mide el total de los servicios otorgados a la población albergada en los Centros Gerontológicos y a la población vulnerable durante cinco días de estancia en los Campamentos Recreativos. En los Centros Asistenciales se brindan los servicios de: raciones alimenticias, atención médica, inmunizaciones, eventos cívicos, atención social, asesoría pedagógica, atención psicológica, terapia rehabilitatoria, atención odontológica, pláticas de orientación familiar, atención de enfermería, terapia de lenguaje, atención de puericultura, asesoría educativa valoral, terapia ocupacional. En los Campamentos se otorgan los Servicios en actividades diversas, tales como recreativas, culturales y deportivas, raciones alimenticias, las cuales se otorgan en los cinco días de estancia en los Campamentos.	(Número de servicios otorgados en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social / Total de servicios programados a otorgar en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social) X 100	Trimestral	Variable 1: SIEP que opera la Dirección de Centros Gerontológicos y Campamentos Recreativos. Variable 2. SIEP que opera la Dirección de Centros Gerontológicos y Campamentos Recreativos.
	Servicios integrales otorgados en el Centro Nacional Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario "Tlazocihualpilli"	Porcentaje de servicios integrales otorgados en el Centro Comunitario Tlazocihualpilli.	Proporciona información sobre los servicios integrales que otorga el Centro, respecto a los servicios integrales que se tiene estimados durante el periodo.	(Número de servicios integrales otorgados en el Centro Comunitario Tlazocihualpilli / Total de servicios integrales programados a otorgar en el periodo) X 100	Anual	Variable 1: Informes mensuales de las áreas responsables bajo el resguardo del Centro Comunitario Tlazocihualpilli. Variable 2: Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, bajo el resguardo del Centro Comunitario Tlazocihualpilli.

Resumen Narrativo	Indicadores				
	Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación



Actividades	Otorgamiento de preconsultas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla	Porcentaje de preconsultas otorgadas oportunamente, a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla	La preconsulta es el servicio que determina si el usuario es susceptible de atenderse o no en el Centro de Rehabilitación de acuerdo a su padecimiento y es el primer servicio que se otorga al paciente de acuerdo al manual de procedimientos. El término de oportunidad se refiere a que la solicitud del servicio de preconsulta se otorgue el mismo día.	(Número de preconsultas otorgadas oportunamente a personas con discapacidad/ Total de preconsultas solicitadas por las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla) x 100	Trimestral	Variable 1: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados, bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación. Variable 2: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados, bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación
	Aplicación de encuesta de satisfacción al paciente al 10% de la población atendida en la consulta médica subsecuente.	Porcentaje de pacientes subsecuentes que califican de Buena o Muy Buena la atención médica subsecuente recibida.	Se pretende obtener información sobre la percepción de los pacientes subsecuentes que fueron atendidos a fin de identificar las áreas de oportunidad para mejorar la calidad de atención.	(Número de pacientes encuestados que califican de Buena o Muy Buena la atención médica subsecuente recibida / Total de pacientes encuestados durante el periodo) x 100	Trimestral	Variable 1: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados que está bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación; Variable 2: Plantilla Estadística de Servicios Otorgados, que está bajo el resguardo de la Dirección General de Rehabilitación
	Realización de actividades para brindar atención a las personas sujetas de asistencia social en Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social	Porcentaje de acciones realizadas que permiten brindar los servicios a las personas sujetas de asistencia social de los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social	Acciones realizadas que permiten brindar servicios a las personas sujetas de asistencia social de los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social. En los Centros Gerontológicos se desarrollan las acciones mediante entrevistas, visitas domiciliarias, valoraciones, coordinaciones internas y externas, orientaciones, derivaciones y seguimiento. Las acciones realizadas en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social son: recepción de las propuestas de ocupación, selección, programación y autorización trimestral de los grupos vulnerables que asistirán, difusión y seguimiento de la programación autorizada.	(Número de acciones realizadas que permiten brindar los servicios a las personas sujetas de asistencia social de los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social / Total de acciones programadas para brindar los servicios a las personas sujetas de asistencia social de los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social) x 100	Trimestral	Variable 1: SIEP que opera la Dirección de Centros Gerontológicos y Campamentos Recreativos. Variable 2: SIEP Que opera la Dirección de Centros Gerontológicos Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social
	Realización de acciones de planeación, evaluación, seguimiento, difusión y promoción de los servicios integrales del Centro	Porcentaje de acciones realizadas para el otorgamiento de servicios integrales en el Centro Comunitario Tlazocihualpilli	Se refiere a las acciones de planeación, evaluación, seguimiento, difusión y promoción de los servicios integrales del Centro Comunitario Tlazocihualpilli y realizadas con relación a las actividades programadas.	(Número de acciones realizadas para el otorgamiento de servicios integrales en el Centro Comunitario Tlazocihualpilli / Total de acciones previstas a realizar por el Centro	Semestral	Variable 1: Informes mensuales del Centro Comunitario Tlazocihualpilli. Variable 2: Plan Anual de Trabajo del Centro Comunitario Tlazocihualpilli, encuestas de verificación: entrada, intermedia y salida, campañas de difusión y promoción.



Comunitario Tlazocihualpilli			Comunitario Tlazocihualpilli) x 100		
---------------------------------	--	--	--	--	--

*Pendiente en el Resumen narrativo del indicador de Fin la alineación a las nuevas directrices. Es importante mencionar que se muestra como en el formato que emite el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

7.- Glosario

Asistencia Social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Campamento Recreativo: Establecimiento en el cual se realizan actividades de convivencia al aire libre, orientadas con fines educativos, recreativos y de formación.

Capacitación. Actividad que responde a las necesidades y problemáticas detectadas y que busca mejorar las actitudes, conocimientos, habilidades o conductas ya sea individuales o colectivas.

Centro de Asistencia Social: Establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar que brindan instituciones públicas, privadas o asociaciones.

Centro Gerontológico. Lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para personas de la tercera edad que se encuentran en situación de desamparo.

C.N.M.A.I.C: Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación.

DGADC. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

DGIS. Dirección General de Integración Social.

DGR. Dirección General de Rehabilitación.

EOSNDIF: Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Grupo vulnerable.- Grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

LAS. Ley de Asistencia Social.

LGDNNA: Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes.

Organizaciones de la Sociedad Civil OSC's: Entidades Civiles agrupadas en asociaciones que no persiguen fines de lucro y cuyo afán es otorgar servicios humanitarios.

Persona con discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

PFPNNA: Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Pp. Programa Presupuestario.

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

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

Servicio Integral: Es el conjunto de servicios basados en el estudio personalizado de las necesidades del usuario.

Sujetos de Asistencia Social: niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo o afectados por desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico o mental, afectados por condiciones familiares adversas, maltrato o abuso, abandono, ausencia o responsabilidad de progenitores, víctimas de cualquier tipo de explotación, vivir en la calle, ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual, trabajar en condiciones que afecten su desarrollo físico y mental, infractores y víctimas del delito, hijos de padres que padezcan enfermedades terminales en condiciones de extrema pobreza, ser migrantes y repatriados, ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa. Se suman a ellos, las mujeres en estado de gestación y las madres adolescentes en situación de maltrato o abandono. También son sujetos de asistencia social los indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable, adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos de maltrato, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales.

Vulnerabilidad Social: Condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no pueda ser superada en forma autónoma y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.