Plan Nacional de Desarrollo
2013-2018

Gobierno de la República

Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018

Avance y Resultados 2014

Especial

ÍNDICE

Marco Normativo 2
Resumen Ejecutivo 3
Objetivos del PONAS.
Objetivo 1 5
Objetivo 2 7
Objetivo 3 11
Objetivo 4 13
Objetivo 5 14
Objetivo 6 16
Anexo. Fichas de Indicadores 19
Glosario 30
Siglas y Abreviaturas 32

MARCO NORMATIVO

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en el numeral 32 del Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación del 10 de junio de 2013, el cual enuncia que:

"*Las dependencias y entidades deberán difundir y publicar en sus páginas de Internet, los programas a su cargo, al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, deberán publicar dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en los programas.*"

RESUMEN EJECUTIVO

Los logros del Programa Nacional de Asistencia Social para 2014 obedecen a los esfuerzos institucionales apoyados en la vinculación y colaboración con instancias federales, estatales y municipales, así como de Organizaciones de la Sociedad Civil que realizan actividades en materia de asistencia social, así como a la acción coordinada en la prestación de servicios de asistencia social pública y privada.

Esta vinculación ha sido un factor fundamental para articular las experiencias y fortalezas de los gobiernos estatales y municipales, la vocación altruista del sector social y privado y la participación de la sociedad civil, a partir de la cual se han logrado avances importantes en el desarrollo y la gestión de programas, proyectos y acciones de asistencia social, como fue la organización de Sexto Congreso Mundial por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, celebrado en la Ciudad de Puebla y la participación en la Segunda Reunión de Vinculación sobre Protección y Atención a Migrantes; así como la atención, orientación y canalización personalizada a la población sujeta de asistencia social que requirió bienes y/o servicios para satisfacer sus necesidades prioritarias; el diseño de mecanismos de captación de recursos en especie, como fue la donación de diversos bienes para atender necesidades en materia de discapacidad y condiciones de emergencia; la implementación de estrategias de cooperación con instituciones y organismos internacionales que contribuyeron al fortalecimiento y ejecución de programas y estrategias sustantivas, como fue la instalación del aula digital Samsung Smart School Solution en el Centro de Rehabilitación e Integración Educativa “Gaby Brimmer”, por parte de Samsung Electronics México, S.A. de C.V.

En el marco de la asistencia social, se realizaron acciones que consideran los principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño firmada en 1989, se logró la promulgación de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en diciembre de 2014, donde ambas reconocen la importancia de proteger los derechos humanos de la niñez y promover la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales, y plantean acciones de previsión y protección en materia de rectoría y amparo de sus derechos, entre estas destacan: el impulso de la creación de una instancia a nivel nacional que rija y proteja los derechos de las niñas, niños y adolescentes; se busca fortalecer en el país la representación legal de los menores de edad ante las autoridades judiciales o administrativas; promover a nivel nacional los servicios de atención para adolescentes que incurren en conductas previstas como delitos, adicciones y adolescentes embarazadas; impulsar una legislación general en materia de adopciones que garantice los derechos de los menores de edad a ser adoptados; asegurar acciones concurrentes a nivel nacional que permitan el acceso a la asesoría jurídica a menores de edad en estado de indefensión; promover con la intervención de las instancias competentes la creación de albergues para menores de edad; apoyar entre los distintos órdenes de gobierno el desarrollo de programas orientados a desarrollar habilidades que fortalezcan los factores de protección y resiliencia para afrontar riesgos psicosociales; impulsar el establecimiento de acciones interinstitucionales que fortalezcan la atención de la migración infantil; establecer mecanismos interinstitucionales que fortalezcan la prevención y atención de la explotación sexual infantil y trabajo infantil, y fortalecer la implementación de criterios de calidad nutricia en la conformación de menús y dotaciones en los desayunos escolares.

El Sistema Nacional DIF durante 2014 realizó acciones encaminadas a ampliar y modernizar de la red nacional de Centros y Unidades Básicas de Rehabilitación, Centros de Rehabilitación Integral y Centros de Rehabilitación y Educación Especial; fortaleció la red nacional de talleres de producción y reparación de órtesis y prótesis en los Centros de Rehabilitación; estableció mecanismos de colaboración con instituciones de los sectores público, privado y social para atender a personas con discapacidad que requieran atención especializada; impulsó la formación nacional de recursos humanos especializados en rehabilitación y la licenciatura en Terapia Física y Ocupacional para ampliar la cobertura de atención médica; se fomentó, con instituciones afines, la integración a la vida activa de personas con discapacidad a través de la práctica del deporte adaptado y realizaron campañas nacionales que promuevan la integración laboral de las personas con discapacidad, como parte de la fuerza de trabajo.

El Sistema Nacional DIF continúo impulsando procesos de participación comunitaria para generar proyectos organizativos, de autogestión que contribuyan al desarrollo de sus habitantes, a través de la recuperación y fortalecimiento de las formas de organización comunitaria. En este sentido se llevan a cabo proyectos productivos, basados en la cooperación comunitaria brindándoles talleres y prácticas que fortalezcan y contribuyan al aprendizaje y su desarrollo posibilite mejorar sus condiciones de vida. Entre otras acciones, se crearon grupos de desarrollo para la atención colectiva de sus necesidades mediante el trabajo organizado y voluntario; se generaron proyectos productivos, capacidades y habilidades de autogestión en comunidades de alta marginación; se realizó la coordinación con las entidades federativas, para el fortalecimiento de la economía regional con tareas que promuevan la producción, comercialización, y autoconsumo en los grupos de desarrollo y se impulsó la participación concurrente para la creación de huertos comunitarios y granjas de traspatio que contribuyan a la auto sustentabilidad de las comunidades.

Los servicios de asistencia social que se brindaron a las familias, menores de edad sin cuidados parentales y adultos mayores en situación de desamparo, se llevaron a cabo en casas hogar, casas cuna, albergues y centros gerontológicos y casas de medio tiempo, espacios en los que se proporcionó asistencia integral que comprende 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..

En materia de asistencia social, la profesionalización es el proceso dirigido para el desarrollo metodológico y estructurado de las personas y los servicios especializados, con el fin de lograr un desempeño óptimo, eficiente y de alta calidad en la ejecución de los proyectos o programas. En este rubro se llevaron a cabo acciones para ampliar la cobertura de capacitación, formación y desarrollo de las instituciones públicas y privadas en materia de asistencia social; promover la creación de Redes de capacitación y certificación con instituciones públicas y privadas de asistencia social; la creación, revisión y actualización de Estándares de Competencia y Normas de Asistencia Social nacionales e internacionales; promover la aplicación de los Estándares de Competencia y NOM en las instituciones públicas y privadas; instrumentar con alcance nacional el Sistema de Información en materia de Asistencia Social; ampliar el registro de instituciones de asistencia social en el Directorio Nacional para promover redes de colaboración y desarrollar y difundir a nivel nacional metodologías para el diseño y evaluación de intervenciones de asistencia social.

Objetivo 1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social.

La política nacional de asistencia social se fundamenta en los principios de coordinación y concurrencia, para que las familias principalmente aquellas en situación de pobreza, puedan tener el acceso efectivo a sus derechos sociales. La complementariedad para brindar servicios requiere de la participación decidida de todos los involucrados en el tema para atender las necesidades de los grupos vulnerables.

Esta vinculación, es un factor fundamental para evitar la duplicidad de quehaceres y aprovechar al máximo los recursos que casi siempre son superados por las necesidades y los problemas existentes de la población vulnerable.

Para atender el cúmulo de demandas que presentan las personas en desventaja, es imperativo asumir compromisos conjuntos, reconociendo a la asistencia social, como una política integral, de trabajo coordinado entre los tres órdenes de gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado y la comunidad.

Logros

La coordinación efectiva, concurrente y ordenada, con los Sistemas Estatales DIF, ha permitido articular la fuerza interinstitucional, para ampliar la cobertura de los servicios de asistencia social, en beneficio de la población vulnerable. Las experiencias y fortalezas de los gobiernos estatales y municipales, propició que en 2014, se impulsarán diversos proyectos financiados conjuntamente, a ello se sumó la vocación altruista del sector social y privado y, la participación de la sociedad organizada, cuyo resultado fue la prestación de más y mejores servicios, apoyos a la población y la atención de niñas, niños y adolescentes, así como de las personas adultas mayores.

Actividades relevantes

Estrategia 1.1 Impulsar y promover la coordinación y concertación de acciones de servicios asistenciales entre los integrantes del sector público, privado y social.

La participación de los sectores privado y social, se concretó en la aportación de donativos principalmente en especie. Esas participaciones se asumen como "socios estratégicos" que contribuyen con el Sistema Nacional DIF a potencializar los apoyos que requiere la población más frágil del país. Durante 2014 destacaron las participaciones de:

- El Grupo de Tecnología Cibernética, S.A. de C.V. quien donó 45 equipos para apoyar la modernización tecnológica del organismo.
- La Fundación Ingeniero Peralta y Díaz Ceballos I.B.P. otorgó 400 sillas de ruedas para todo terreno.
- La Universidad Tecnológica de México donó 17,571 cobijas.
- Mattel de México ofreció 2,000 juguetes para el Día de Reyes 2015.
- POLYSHEL S.A. proporcionó material para la reparación de 100 puertas del Centro Gerontológico "Vicente García Torres".
- Samsung Electronics México, S.A. de C.V., instaló el aula digital Samsung Smart School Solution, en el Centro de Rehabilitación e Integración Educativa "Gaby Brimmer".
- José Moisés Luna Rivera entregó un donativo de 646 piezas de ropa para las niñas y los niños de la Casa Cuna Tlalpan.
- México Cábala, A.C., otorgó 1,000 cobijas para beneficio del SMDIF Emiliano Zapata, Tlaxcala.
- Fundación "Candelaria, Elba Beatriz y Gloria, A.C.", donó dos salas de lactancia materna para beneficio de las madres trabajadores del SNDIF.
- Servicios Caritativos SUD AC donó al DIF Nacional 3,135 sillas de ruedas y a Coahuila, Colima y Jalisco 865.
- Duramax S.A. de. C.V. ofreció 1,000 pares de calzado de seguridad.
- El Museo Nacional de San Carlos y la Fundación Devlyn entregaron Lentes a niñas y niños de la Casa Coyoacán.
- Se entregaron auxiliares auditivos y sillas de ruedas por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Estrategia 1.2 Procurar la contribución de todas las instancias participantes en la asistencia social en el diseño de estrategias para otorgar beneficios en forma coordinada.

En 2014 se logró la contribución de las instancias siguientes:

- Firma de Convenio entre SEDESOL, SNDIF, CDI y el Gobierno del Estado de Oaxaca.
- Firma de Convenio de colaboración SEP-DIF Nacional.
- Encuentro interinstitucional para la integración de las personas adultas mayores.
- Inauguración de las Salas de Lactancia Materna equipadas por el Voluntariado de Salud.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional DIF y los sectores público, privado y social.	N.D. (2014)	3%	10%

Nota: ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

Factores que han incidido en los resultados

Estas actividades de vinculación y gestión estratégica son relevantes, constituyen un puente de coordinación y comunicación entre los diversos actores que contribuyen con el Sistema DIF Nacional, para brindar protección a grupos vulnerables que no están cubiertos por los sistemas de seguridad social, ni cuentan con ingresos suficientes que les permita enfrentar su condición de vulnerabilidad.

Objetivo 2. Salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes y coordinar acciones que contribuyan al respeto, protección, atención y ejercicio efectivo de los mismos.

La aplicación y cumplimiento de las leyes nacionales e internacionales considera a las niñas, niños y adolescentes en todas sus etapas de crecimiento y desarrollo y pone en relieve su contexto económico, social y cultural, así como integrar a sus familias y comunidades.

México confirmó el 21 de septiembre de 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ante la Organización de las Naciones Unidas para impulsar acciones que garanticen a las niñas, niños y adolescentes del país, el disfrute y el ejercicio de los derechos que en ella se consagran bajo el enfoque de: I) No Discriminación; II) Interés Superior del Niño; III) Supervivencia y IV) Desarrollo y Participación, a fin de que su aplicación se convierta en una práctica cotidiana entre el gobierno y la sociedad.

Con la adición al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el año 2000, se elevaron a rango constitucional los derechos de las niñas, niños y adolescentes y posteriormente en 2004, la Ley de Asistencia Social, considera como sujetos de la asistencia social, preferentemente a todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo.

A través de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes promulgada en noviembre de 2014, se busca garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la asistencia social que comprende acciones de previsión y protección en materia de rectoría y amparo de sus derechos, la regulación de los procedimientos de adopción, la atención de riesgos psicosociales y problemáticas específicas, mantenimiento y actualización de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Logros

Destacan los trabajos y acercamiento con el Congreso de la Unión, para formular y aprobar la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que el Presidente de la república impulsó y presentó como iniciativa preferente y finalmente en diciembre de 2014 se publicó ese instrumento jurídico, garante de los derechos de los menores.

Actividades relevantes

Estrategia 2.1 Implementar alternativas que propicien la salvaguarda de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Con la publicación de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se da curso a la creación de la Procuraduría Federal, que formará parte de la estructura del Sistema Nacional DIF.

A partir de ello, se ha trabajado para formalizar la creación de esa instancia, a partir de la definición de su estructura y modificación del Estatuto Orgánico del organismo en el que se asientan sus atribuciones y funciones.

Se atendió a 230 reportes de maltrato infantil y regularizó la situación jurídica de 112 niñas, niños y adolescentes albergados en las Casas Hogar del Sistema Nacional DIF.

Estrategia 2.2 Implementar un Modelo Único de Adopción Nacional e Internacional, que regule los procedimientos de adopción de las niñas, niños y adolescentes.

En 2014 se brindaron 701 asesorías a solicitantes de adopción nacional; 84 asesorías a solicitantes de adopción internacional; se recibieron 39 solicitudes de adopción nacional y dos solicitud de adopción internacional, se concluyeron 13 adopciones nacionales y dos internacionales, asimismo se han recibido 69 seguimientos post-adoptivos internacionales.

Adicionalmente, se impartieron 11 cursos de inducción a solicitantes de adopción.

Estrategia 2.3 Procurar el respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a través de la asistencia jurídica.

En febrero de 2014 se recibieron y aprobaron 32 proyectos remitidos por los Sistemas Estatales DIF y DIF DF, tendientes a promover la asistencia jurídica en materia familiar, mediante la implementación de acciones de legalidad, de prevención y atención del maltrato infantil y violencia familiar y contribuir a que los menores se integren a una familia.

El número de menores de edad Institucionalizados que fueron integrados a una familia es de 5,898; aquellos que su situación jurídica fue regularizada es de 5,734; mientras que se brindó atención a 9,482 menores de edad institucionalizados por maltrato infantil.

Se efectúo el 6to. Concurso Nacional de Dibujo “Yo vivo sin violencia y sin acoso escolar”, cuyo objetivo fue fortalecer la cultura de prevención y denuncia de este tipo de violencia en las escuelas. Participaron en todo el país 52,675 niñas, niños y

adolescentes, de los cuales 29,393 son mujeres y 23,282 son varones.

Con el fin de crear sistemas de denuncia accesible y adecuada para que los niños, niñas y adolescentes, sus representantes u otras personas, denuncien de manera segura y confidencial toda forma de violencia, se llevó a cabo la "Campaña Nacional por una Cultura de Denuncia del Maltrato Infantil a favor de la legalidad".

Como parte importante de la asistencia jurídica en materia de Maltrato Infantil, se le dio atención a 230 reportes a través de 1,171 visitas domiciliarias, 261 pruebas psicológicas y 816 estudios de trabajo social.

Se otorgaron 2,654 asesorías jurídicas de primera vez, en las cuales además de asesorar en materia familiar, se orienta respecto de las consecuencias jurídicas en caso de presentarse maltrato infantil.

Estrategia 2.4 Potenciar las acciones de protección a las niñas, niños y adolescentes.

Se brindó Protección Temporal en los Centros Nacionales Modelo dependientes del Sistema Nacional DIF a 220 niñas, niños y adolescentes, derivados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Procuraduría General de la República, Instituto Nacional de Migración, iniciativa propia del familiar e incluso de DIF Estatales.

Se inauguró el Centro Modelo de Atención para Niñas y Adolescentes Embarazadas en el municipio de Zapopan, Jalisco, el cual brindará servicio a 60 menores.

El Sistema Nacional DIF (SNDIF), a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional dio inicio al Proyecto de Mejora de la Gestión denominado "Registro Nacional de Reportes de Maltrato Infantil", tiene como propósito recopilar por parte de los Sistemas Estatales DIF, datos que identifiquen las formas de violencia a las que se enfrentan las niñas, niños y adolescentes, así como conocer su relación jurídica con el agresor, lo cual permitirá contar con un registro estadístico de reportes de maltrato infantil recibidos y atendidos por los SEDIF, y ser ingresado en el Portal de Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de este SNDIF.

El Registro mencionado, fue aprobado por la Secretaría de la Función Pública el nueve de diciembre de 2014, y en ese mismo mes dio inicio la primera solicitud de información a los SEDIF. Una vez alimentado ese Registro, tanto el SNDIF como los SEDIF contarán con información que les permita elaborar y ejecutar acciones tendientes a prevenir y atender el maltrato infantil, tales como: brindar pláticas a población abierta, capacitar en el tema a personal de diversas instituciones públicas y promover a través de diversos foros la cultura de la denuncia.

Estrategia 2.5 Fortalecer la intervención institucional para reducir los riesgos psicosociales y problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes.

Se promovieron estrategias para la prevención y atención del Trabajo Infantil Urbano Marginal en 26 Sistemas Estatales, con las que se logró que 85,021 niñas y 82,903 niños en riesgo de incorporarse a actividades laborales participaran en actividades preventivas, adicionalmente fueron atendidos 39,934 niñas y 41,715 niños trabajadores, así como 130,211 familias, en 592 Municipios.

Se promovieron acciones en 21 Sistemas Estatales Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán, para la prevención y atención de la explotación sexual infantil. Se realizaron 31 campañas, 4,641 eventos, en los que participaron 82,930 niñas y 77,091 niños.

En materia de atención, se brindó servicio a 649 niñas y 509 niños en riesgo de explotación, así como 35 niñas y 14 niños víctimas de explotación, a quienes de acuerdo a las necesidades identificadas, se les brindó algún tipo de atención como: albergue, atención médica, psicológica y seguimiento jurídico.

Se suscribió un convenio de colaboración entre la Policía Federal y el SNDIF que permite promover y ofrecer entre los ciudadanos, una cultura de prevención y uso responsable del Internet, así como apoyar en la investigación de delitos informáticos contra niñas, niños y adolescentes.

Se realizaron 109 proyectos orientados a promover los derechos de los niños, educación sexual, el desarrollo humano, la equidad de género, la prevención de abuso sexual, violencia, así como de atención con enfoque alimentario, de salud, psicológicos, reinserción social de niños trabajadores, adicciones, menores infractores, interculturalidad, madres adolescentes y el reforzamiento integral educativos.

Se fortaleció la red de 47 módulos y albergues de tránsito, operados por los SEDIF y SMDIF y OSC, en donde se atendieron a las niñas, niños y adolescentes que han sido repatriados desde los Estados Unidos o que han sido localizados en tránsito migratorio en México. En 2014 se atendieron a 25,418 niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados.

Se realizaron 1,258 talleres preventivos estatales; 7,716 pláticas; 106 conferencias; 46 desfiles; 209 campañas; 78 ferias y eventos como instalación de módulos informativos y cine-clubs, para la prevención de adicciones.

Se llevaron a cabo 10,414 talleres estatales; 7,275 pláticas de educación para la salud; 57 conferencias; 138 ferias; 18 desfiles;

31 campañas y eventos como instalación de módulos informativos y cine-clubs, para la prevención del embarazo en adolescentes.

Se financió 109 proyectos en 54 Sistemas Municipales DIF y 55 ONGS, obteniendo una cobertura DE 15, 319 menores atendidos, la conformación de 10 comités estatales, así como una red de trabajo en el Distrito Federal conformada por el Sistema Nacional DIF y ONGS para fortalecer redes de reflexión y cooperación en materia de prevención y atención de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de calle.

En Promoción del Buen Trato, se benefició a 160,144 niñas, niños y adolescentes, 63,713 madres, padres y cuidadores, 2,839 familias, que participa en 3,134 pláticas, 689 talleres familiares, 59 cursos, 184 sesiones educativas, 469 actividades educativas, recreativas, culturales y deportivas, 36 espacios lúdicos en Centros de Salud, 38 actividades con población con discapacidad visual y de zonas indígenas orientadas a la prevención de la violencia y el maltrato infantil.

En su dimensión preventiva, en 2014, un total de 13,427 niñas, niños y adolescentes participaron en procesos y actividades orientadas a fortalecer su arraigo familiar y comunitario.

Se realizaron ocho visitas de seguimiento y monitoreo a la operación de la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados no Acompañados a los siguientes municipios: Apetatitlán de Antonio Carbajal, Tlaxcala; Tapachula, Chiapas; Cuernavaca, Morelos; Tulancingo, Hidalgo; Tonatico y Metepec en el Estado de México; y a los SEDIF Sonora y Baja California.

Se realizó la segunda sesión del Grupo Técnico de la Mesa de Diálogo Interinstitucional sobre Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes no Acompañados.

- Se realizaron acciones de promoción, difusión y capacitación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Enfoque de Derechos y Participación Infantil a través de las temáticas y programas de los SEDIF, se informó a 623,221 niñas, niños y adolescentes, se capacitó a 42, 656 niñas, niños y adolescentes. También se reportaron 32,008 pláticas, 792 talleres, 84 cursos, 92 campañas, 190 foros, 653 eventos, 209 desfiles y 95 ferias.
- Se llevó a cabo la operación de la Red Nacional de Difusores de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en 30 estados, conformada por 30 difusores estatales, 1,270 difusores municipales y 17,103 difusores locales.
- Se asistió al “VI Congreso Mundial Infantil y Adolescente” en la Ciudad de Puebla, con la participación de 51 niños DIFusores de 25 Estados de la Republica; y al “II Foro Panamericano del Niño, la Niña y Adolescentes” en Brasilia, Brasil, teniendo la participación de cuatro adolescentes DIFusores y dos adultos acompañantes.

Estrategia 2.6 Contribuir en las acciones interinstitucionales en materia alimentaria para prevenir y corregir problemas nutricionales.

Se llevó a cabo el XIV Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, en el municipio de Santa María Huatulco, Oaxaca, con la presencia de 29 Sistemas Estatales DIF (SEDIF).

Se participó en la X Conferencia Nestlé de Nutrición: Bases Científicas para la Prevención de la Diabetes: Nutrición, Ambiente y Estilos de Vida, cuyo objetivo fue identificar las experiencias exitosas en ambientes escolares para la promoción de estilos de vida saludables.

Dentro de la EIASA, el Programa de Desayunos Escolares contribuye a la seguridad alimentaria de la población escolar sujeta de asistencia social, mediante la entrega de desayunos fríos, desayunos calientes o comidas, que cumplen los criterios de una alimentación correcta definidos por la NOM 043-SSA2-2005 “Criterios para brindar orientación”, y acompañados de acciones de orientación y control de calidad

La Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria benefició a 5,519,902 niñas y niños (promedio al día) distribuyendo 1,018,323,609 de desayunos anualmente en 2,300 municipios, de los cuales, 761 corresponden a municipios indígenas, beneficiando a 1, 131,749 niñas y niños indígenas (promedio al día).

A través del Programa de Atención a Menores de 5 Años en Riesgo No Escolarizados se distribuyeron 93, 867,198 raciones en 1,705 municipios, beneficiando a 425,225 niñas y niños que habitan en zonas indígenas, rurales y urbano marginadas.

Mediante el Programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, se distribuyeron 10,726,779 despensas, beneficiando a 947,194 personas en 2,040 municipios, de los cuales, 692 son indígenas y viven en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

El Programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo otorgó 1,304,619 despensas a 225,016 familias de 402 municipios, 152 corresponden a municipios indígenas en los que fueron beneficiadas 34,511 familias.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de apoyos alimentarios otorgados por los Sistemas Estatales DIF y DIF D.F. que cumplen con los criterios de calidad nutricia establecidos en los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia	88% (2013)	88.3%	90%

Social Alimentaria, emitidos por el Sistema Nacional DIF, en consenso con los Sistemas Estatales DIF y DIF D.F.			
Índice de prevención de riesgo psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes (IPRAPE).	42.11 (2013)	42.11	40.89

Factores que han incidido en los resultados

La colaboración del Sistema Nacional DIF con los Sistemas Estatales DIF, hizo posible la realización de acciones de prevención, promoción y difusión de programas orientados a la atención de niñas, niños y adolescentes para mejorar las circunstancias de carácter familiar y social que limitan su desarrollo integral, así como su recuperación física, psicológica y social.

Objetivo 3. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo considera una serie de ámbitos fundamentales para la protección de los derechos de las personas con discapacidad tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, así como la igualdad y la no discriminación; por lo que es una tarea necesaria del Estado Mexicano la promoción del ejercicio pleno de sus derechos.

El Censo de Población y Vivienda 2010, identifica que en el país hay 5.7 millones de personas con discapacidad, de éstas el 46.6% se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo que es necesario reforzar los programas, estrategias y acciones de política pública orientados a los grupos de personas con discapacidad que se encuentran en esa situación para promover su inclusión y el ejercicio pleno de sus derechos.

Logros

A través del programa de atención a personas con discapacidad, el Sistema Nacional DIF, promueve la eliminación de barreras físicas, culturales y sociales que viven las personas con discapacidad temporal o permanente. Durante 2014, se desarrollaron 67 proyectos orientados a remodelar, equipar y modernizar los Centros de Rehabilitación ubicados en diversos estados de la república, en los que se incluyó también la remodelación de clínicas de salud en las que se atendieron tanto a las personas que viven alguna discapacidad como aquellas en riesgo de presentarla, mediante esas acciones se benefició a 14,042 personas con discapacidad.

Paralelamente se continuó con la formación de médicos especialistas en rehabilitación y licenciados en terapia física y ocupacional.

El Sistema Nacional DIF mantiene como prioridad, contribuir a la consecución del compromiso gubernamental en el sentido de "Apoyar la adquisición de equipos, lentes, prótesis, aparatos auditivos, sillas de ruedas y zapatos ortopédicos para niños con discapacidad".

Se fortalecieron los talleres de elaboración y reparación de órtesis o prótesis.

Actividades relevantes

Estrategia 3.1 Disponer de la infraestructura necesaria para otorgar servicios a personas con discapacidad.

Se realizaron acciones de infraestructura y equipamiento de Centros y Unidades de Atención y Rehabilitación, así como de construcción de infraestructura para personas con discapacidad (espacios accesibles).

En los Sistemas Estatales DIF de Aguascalientes e Hidalgo, se construyeron tres tanques terapéuticos de primera generación con los que se logró beneficiar a 900 personas.

En la ciudad de Puebla, se remodeló el Centro de rehabilitación y educación especial y se puso en marcha el Centro de Equinoterapia.

Se fabricaron y repararon 20,712 piezas de órtesis y prótesis, en beneficio de 11,372 personas.

Estrategia 3.2 Impulsar acciones complementarias que contribuyan en beneficio de las personas con discapacidad.

En materia de inclusión de personas con discapacidad, en los ámbitos educativo, laboral y social, 5,760 personas fueron incluidas, de las cuales 2,139 en el ámbito educativo, 1,864 en el ámbito de capacitación y 1757 empleo.

Como parte del Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, se emitieron 38,861 credenciales en 37 módulos, distribuidos en todo el país.

Se impartieron doce cursos, tres a nivel de posgrado para la formación de 47 médicos especialistas en medicina de rehabilitación, distribuidos en el Centro Nacional "Gaby Brimmer", CREE Toluca y CRI Guadalajara, Jal., y nueve a nivel licenciatura, donde se encuentran en formación 401 estudiantes de terapia física y 36 de terapia ocupacional, distribuidos en los centros de rehabilitación del Distrito Federal, Puebla, Toluca, Ciudad Victoria y Chetumal.

Durante 2014 egresaron 13 médicos especialistas en medicina de rehabilitación de las tres sedes universitarias en las que se imparte este curso de posgrado, así como 75 licenciados en terapia física y un licenciado en terapia ocupacional.

Como parte de las actividades del programa de educación continua, se realizaron 2,247 sesiones, a las cuales asistieron 39,881 personas, mismas que forman parte del personal médico y paramédico de los centros de rehabilitación.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de población con discapacidad motriz, mental, visual y auditiva atendida con los servicios de rehabilitación en instituciones públicas y privadas de asistencia social para contribuir en su inclusión familiar y social.	18.41% (2013)	31.48%	75%
Porcentaje de población con discapacidad motriz, mental, visual y auditiva beneficiada con la entrega de prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales para mejorar la funcionalidad del individuo y facilitar su inclusión familiar y social.	1.91% (2013)	3.44%	15%
Porcentaje de población con discapacidad permanente incluida en el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.	4.88% (2013	0.85%	50%

Objetivo 4. Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades.

Existe una gran oferta institucional para atender o aminorar las carencias y condiciones de vida insatisfactorias sin embargo, resulta necesario incorporar la participación de la sociedad a través de procesos de organización, participación y autogestión comunitaria.

Esta labor proporciona instrumentos que permiten fomentar el desarrollo de conocimientos y habilidades, que aunados a una organización y participación activa, fortalece las capacidades, que impulsan su contribución para mejorar su calidad de vida e incrementan su capacidad productiva en beneficio de sus localidades.

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.

En consecuencia, se contribuye a romper con prácticas asistencialistas, toda vez que se disminuye el círculo vicioso de la pobreza, la marginación y la vulnerabilidad al permitir a los integrantes de las comunidades considerarse como agentes de cambio y progreso, y no como beneficiarios permanentes de programas sociales.

La organización comunitaria, promueve la implementación de acciones que tienen que ver con aspectos sensibles que afectan principalmente a las comunidades de alta y muy alta marginación que las ubican en situación de vulnerabilidad, toda vez que carecen de los mínimos indispensables de bienestar, entre otros, la alimentación y nutrición adecuada.

Logros

En el marco del Programa de la Cruzada Nacional Contra el hambre, se instalaron y equiparon cocinas comunitarias que operan en municipios de alta y muy alta marginación., en las que se brindan alimentos a niñas, niños, adolescentes y personas adultas. Aunado a esas acciones, se capacitó a las comunidades para el desarrollo de huertos y corrales para crianza de animales, como parte de sus propios insumos, con lo cual se favoreció el trabajo comunitario.

Respecto al tema de asistencia social alimentaria, se beneficiaron a familias con niños menores de 6 años, mediante la entrega de despensas que contienen productos de calidad nutricia.

Se continuó con la capacitación y formación de grupos de desarrollo comunitario, para la realización de proyectos que contribuyan a mejorar su calidad de vida e incrementen su capacidad productiva en beneficio de sus propias localidades.

Actividades relevantes

Estrategia 4.1 Fortalecer la participación activa, sistemática, organizada y comunitaria para transformar las condiciones de vida en localidades de alta y muy alta marginación.

Se recibieron 31 Proyectos Anuales de Trabajo (PAT), enviados por los SEDIF, mismos que fueron revisados, retroalimentados y aprobados.

Se firmaron 30 Convenios de Coordinación con los SEDIF para operar el Subprograma Comunidad DIFerente.

Se realizaron 30 visitas de seguimiento a los SEDIF Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Se supervisaron las capacitaciones otorgadas a los Grupos de Desarrollo en 10 SEDIF (Coahuila, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa Yucatán y Veracruz.

Estrategia 4.2 Contribuir en las acciones que establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Se llevó a cabo la construcción, rehabilitación y /o equipamiento de 2,394 espacios alimentarios, con la participación de 30 Sistemas Estatales DIF y el DIF-DF, que beneficiaron a 288,764 personas, que habitan en 348 municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Porcentaje de grupos de desarrollo que han implementado proyectos en localidades de alta y muy alta marginación	63% (2013)	80%	68%

Objetivo 5. Asegurar protección integral a las personas en estado de abandono y vulnerabilidad.

En el país existen desigualdades que han provocado una marcada inequidad en la sociedad, la población más afectada son las familias, menores de edad sin cuidados parentales y adultos mayores en situación de desamparo.

Los servicios de asistencia social que la Federación y los estados otorgan a esos grupos de población, se llevan a cabo en Centros Asistenciales como son: casas hogar, casas cuna, albergues y centros gerontológicos y casas de medio tiempo, espacios en los que se proporciona asistencia integral que comprende 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 esos sitios por diversas circunstancias ya que carecen de un lugar de resguardo.

Los cambios socio-demográficos, han provocado que esos centros sean insuficientes para atender a la población vulnerable que demanda de sus servicios, que su antigüedad afecte su capacidad de atención y operación, que la necesidad de atención soslaye la profesionalización de los recursos humanos que prestan los servicios de asistencia, y que se dé albergue a las personas con problemáticas diversas sin un distingo de las causas que motivaron el ingreso a esos centros.

Logros

En cuanto a la protección a las personas en estado de abandono o vulnerabilidad, el Sistema Nacional DIF, realizó acciones en tres vertientes: La primera consistió en el otorgamiento de apoyos económicos y en especie, a personas que presentaban problemáticas económicas, de salud, y/o social, para subsanar su situación emergente. En la segunda, se apoyaron proyectos estatales y municipales, así como de las organizaciones de la sociedad civil, cuya actividad se orienta a la asistencia social. Estas organizaciones algunas denominadas “hogares Sustitutos”, contribuyeron significativamente en la atención de niñas, niños y adolescentes que sufren padecimientos severos, para los cuales los Centros Asistenciales del Sistema Nacional DIF, no cuentan con la capacidad de estancia y atención especializada que requieren. En Los Hogares Sustitutos se albergaron a más 500 menores.

Se otorgaron apoyos para la rehabilitación y equipamiento de Centros Asistenciales, para brindar un mejor servicio a las personas albergadas y mejorar su calidad de vida.

Actividades relevantes

Estrategia 5.1 Fortalecer la atención que se brinda en los Centros Asistenciales.

Se otorgaron 7,744 apoyos económicos y en especie, así como para atención especializada, lo que tuvo impacto directo e indirecto en 21,190 personas que conforman las familias de las personas beneficiadas.

Se otorgaron 331 apoyos en especie, consistentes principalmente en la entrega de pasajes foráneos, medicamentos, auxiliares auditivos, sillas de ruedas, prótesis, gastos funerarios.

Se brindaron 1,654 apoyos económicos temporales beneficiando en promedio a 138 personas y de manera indirecta a 5,921 personas que conforman sus familias.

Los apoyos otorgados para atención especializada ascendieron a 5,749 en beneficio de 480 personas.

Se suscribieron Convenios de Concertación, con 31 Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles, para otorgar atención especializada.

Los trabajadores sociales realizaron 36,579 acciones entre las que destacan, entrevistas, visitas domiciliarias, estudios socioeconómicos y visitas institucionales, para identificar la situación de los solicitantes de los apoyos, además realizaron derivaciones, orientaciones, traslados y seguimiento de casos que requerían de atención especializada.

Se recibieron, revisaron y autorizaron un total de 83 Proyectos, de los cuales 65 fueron presentados por los Sistemas Estatales DIF y 18 por Organizaciones de la sociedad Civil, orientados a la realización de acciones de infraestructura y equipamiento de Centros de Asistencia Social que atienden niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en desamparo. A través de esos proyectos se, benefició a 16,243 personas.

Se dio atención integral a 309 niñas, niños, y adolescentes en desamparo por medio de 1,852,273 acciones de atención médica, psicológica, de trabajo social y nutricional entre otras.

En cuanto a Protección Temporal en los Centros Nacionales Modelo dependientes del Sistema Nacional DIF se atendió de forma integral a 220 niñas, niños y adolescentes, derivados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Procuraduría General de la República, Instituto Nacional de Migración, iniciativa propia del familiar e incluso de DIF Estatales.

Se llevaron a cabo 106 convivencias de lazos fraternos con la participación de 590 niñas, niños y adolescentes albergados en los Centros Asistenciales

Se reintegraron a solicitud del Instituto Nacional de Migración, a 27 personas (16 niñas y 11 niños), provenientes principalmente de

países como: Estados Unidos, Guatemala, Honduras, República de Ecuador y República del Salvador.

Se brindó atención integral a las y los adultos mayores sujetos de asistencia social, a través de 1,439,995 acciones de atención médica, psicológica, de trabajo social y nutricional, entre otras, en favor de 433 personas adultas mayores en la modalidad de residentes.

En la modalidad de Atención de Día, se atendieron en promedio a 72 adultos mayores en los Centros Nacionales Modelo y Casas Hogar con actividades ocupacionales, recreativas, culturales y sociales.

Se atendieron a 34,667 personas a través de los siete Campamentos Recreativos, en los cuales se brindaron de manera gratuita los servicios institucionales de recreación, hospedaje y alimentación.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Cobertura de atención de instituciones públicas que solicitan asesoría para el desarrollo de su modelo de intervención en asistencia social, para atender a población en desamparo.	N.D.	100%	40%

Nota: ND: La información del indicador debe reportarse pero aún no se encuentra disponible.

Objetivo 6 Impulsar la profesionalización, modelos innovadores y formulación de la Norma Oficial Mexicana (NOM) que aseguren la calidad de los servicios de asistencia social.

En materia de asistencia social, la profesionalización es el proceso dirigido para el desarrollo metodológico y estructurado de las personas y los servicios especializados, con el fin de lograr un desempeño óptimo, eficiente y de alta calidad en la ejecución de los proyectos o programas.

La realización de estas tareas, se articula en 5 líneas generales de acción: desarrollo de competencias, gestión para la normalización y verificación de la asistencia social, capacitación y desarrollo, modelos de intervención e información y documentación.

Con base en el diagnóstico de necesidades de profesionalización, se ha llevado a cabo en las entidades federativas, a través de los Sistemas Estatales DIF, la capacitación en la modalidad presencial.

La necesidad de contar con un mayor número de personal profesionalizado para a la atención de servicios de asistencia social, requiere ampliar tanto la oferta de cursos como la cobertura e impacto de los mismos y generar el impulso de la capacitación a distancia, coordinada desde el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

A esas acciones, estará aunada la creación, revisión y actualización de estándares de competencia y Normas de Asistencia Social nacionales e internacionales.

Logros

Con el propósito de ampliar la cobertura de acciones de capacitación a los Sistemas Estatales y Municipales DIF, se generó la Plataforma para la operación del Campus Virtual DIF. Actualmente se cuenta con 12 Cursos, 10 de los cuales están orientados a fortalecer las capacidades de gestión en los Sistemas Municipales DIF.

En 2014 se impulsó el trabajo de certificación de competencias, habiéndose capacitado a 7,645 personas, de las cuales más de 6,000 se incorporaron en procesos de evaluación con fines de certificación.

Se abrieron 9 Sedes de evaluación y certificación lo que permite contar con 20 Unidades que complementan el trabajo de la Entidad de Certificación y Evaluación del SNDIF, sin embargo se hace necesario fortalecer su operación y producción de resultados.

Estrategia 6.1. Establecer mecanismos de capacitación, formación, desarrollo y certificación de capital humano en materia de Asistencia Social.

Se avanzó en el proyecto “Profesionalización con comunicaciones unificadas, tele-enseñanza, videoconferencia y reunión multipunto”, cuyo propósito es facilitar la comunicación y acercar mecanismos de capacitación y formación mediante el uso de herramientas tecnológicas de vanguardia implementando la formación de una Red de Profesionalización en Asistencia Social.

Se diseñaron dos cursos en línea que se encuentran en fase de piloteo en la plataforma del Campus Virtual DIF: El primero: Alineación del Estándar de Competencia Impartición de cursos de formación del capital humano de manera presencial grupal. (EC0217); y el segundo: Los cuatro principios sobre la Convención de los Derechos del Niño.

En coordinación con la Dirección de Educación Continua del Instituto Politécnico Nacional (IPN), se diseñaron para la modalidad virtual, diez cursos orientados fundamentalmente a fortalecer las capacidades de gestión en los Sistemas Municipales DIF.

Con el propósito de generar competencias para la operación del campus virtual DIF y telepresencia, se llevó a cabo el Curso-Taller Inducción a la Modalidad Virtual, impartido por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, donde participaron 19 Enlaces de Profesionalización de los Sistemas Estatales DIF y seis Enlaces de las áreas sustantivas del Sistema Nacional DIF.

Se acreditaron como Sedes de Evaluación a ocho Sistemas Estatales DIF: Hidalgo, Yucatán, Zacatecas, Chiapas, Tlaxcala, Chihuahua, Tamaulipas y Nuevo León con la firma de los convenios de colaboración correspondientes y se renovó la acreditación como Sede de Evaluación al Sistema Estatal DIF Sonora.

A través de E-learning, se capacitaron 38 personas en el Estándar de Competencia EC0076 (Evaluación de la Competencia de candidatos con base en estándares de Competencia) que pertenecen a los Sistemas Estatales DIF que son sedes de Evaluación.

Se capacitaron a 70 personas en el Estándar de Competencia EC0076 correspondientes a los Sistemas Estatales DIF de Morelos, Oaxaca, Chiapas y Chihuahua.

Se capacitaron 3,844 personas del Programa de Estancias Infantiles, en el Estándar de Competencia EC0435 (Prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil.

Se tramitaron 2,274 Certificados de Competencia Laboral en los distintos Estándares ante el CONOCER.

Se realizó una reunión de trabajo y se realizó el pilotaje del Estándar de Competencia Atención a personas adultas mayores en establecimientos de asistencia social permanente o temporal en Costa Rica.

Estrategia 6.2. Desarrollar referentes normativos para estandarizar la calidad de los servicios en materia de Asistencia Social.

Se distribuyeron 4,930 ejemplares de los materiales impresos e interactivos a los SEDIF, áreas sustantivas, Centros Asistenciales del SNDIF e instituciones de asistencia social pública y privada;

Se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM 014-SSA3-2013 para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, y se desarrollaron con el apoyo del IPN los materiales para su difusión.

Estrategia 6.3. Producir información en materia de Asistencia Social con alcance nacional e internacional

Se concluyó la fase de diseño del Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social y se realizaron visitas de asesoría técnica y capacitación a las entidades federativas, lo que permitió contar con el registro de 1,511 Instituciones de Asistencia Social públicas y privadas.

Se iniciaron los trabajos para la conformación del Sistema de Información en materia de Asistencia Social, con la participación de las áreas técnicas del SNDIF.

Se actualizó la información del Mapa Funcional de la Asistencia Social.

Estrategia 6.4. Generar modelos de intervención y evaluación que permitan la estandarización y mejora de los servicios de Asistencia Social.

Se concluyeron los procesos de asesoría metodológica para el desarrollo de los modelos de: Intervención gerontológica y Casa Hogar Varones (CAHOVA); Residencia juvenil de desarrollo y formación para las y los jóvenes de 18 a 24 años egresados de casas hogar y albergues permanentes públicos y privados; y el Modelo de prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes.

Se llevó a cabo la mesa de trabajo "Atención a jóvenes egresados de casas hogar y albergues permanentes en México y Latinoamérica" para la integración del Modelo Residencia Juvenil de Desarrollo y Formación en la Ciudad de Puebla y se contó con la participación de instituciones nacionales e internacionales para el intercambio de información y experiencias.

Se realizaron dos talleres con la participación de personal del Sistema Estatal DIF Hidalgo y de la Asociación Civil Pro Pedregales. A partir de dichos talleres, se consolidó el interés del SEDIF Hidalgo por desarrollar los Modelos de atención psicológica a familias con capacidad de afrontamiento deficiente y el Modelo de atención a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo psicosocial.

Se llevó a cabo la verificación a la implantación del Modelo educativo de atención y acompañamiento integral del Internado Infantil Guadalupano desarrollado en el 2013.

Se realizaron tres talleres de capacitación con el Sistema Estatal DIF San Luis Potosí, con la participación de diez instituciones públicas y privadas en el Estado interesadas en actualizar, adecuar y/o desarrollar sus modelos.

Resultados de los indicadores del objetivo

Nombre	Línea base	2014	Meta 2018
Cobertura de atención de instituciones públicas que solicitan asesoría para el desarrollo de su modelo de intervención en asistencia social, para atender a población en desamparo.	N.D.	N.D.	50%
Porcentaje de personas certificadas en estándares de competencia relacionados con la prestación de servicios para el cuidado, atención y desarrollo integral de niñas y niños de 40 días a 3 años 11 meses.	N.D.	N.D.	50%

Modelos de intervención en Asistencia Social desarrollados por instituciones públicas y privadas con la asesoría del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	60% (2013)	80%	90%

ANEXO. FICHAS DE LOS INDICADORES

Objetivo:	1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social
Nombre del indicador:	1.1 Variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional DIF Y los sectores público, privado y social
Fuente de información o medio de verificación:	Padrón de beneficiarios del SNDIF, reportes trimestrales de la DGIS, de la DGR, de la DGPI, convenios suscritos por el SNDIF registrados en la DGJEI
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2014	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
3%						10%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
((Número de personas beneficiadas por programas con ROP del SNDIF en los que participan SEDIF y SMDIF y OSC en el año n /número de personas beneficiadas por programas con ROP en los que participan SEDIF, SMDIF y OSC en el año n-1)-1)X100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de personas beneficiadas por programas con ROP del SNDIF en los que participan SEDIF y SMDIF y OSC en el año n)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de personas beneficiadas por programas con ROP en los que participan SEDIF, SMDIF y OSC en el año n-1)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	Salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes y coordinar acciones que contribuyan al respecto, protección, atención y ejercicio efectivo de los mismos.
Nombre del indicador:	2.1 Porcentaje de apoyos alimentarios otorgados por los Sistemas Estatales DIF y DIF D.F. que cumplen con los criterios de calidad nutricia establecidos en los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, emitidos por el Sistema Nacional DIF, en consenso con los Sistemas Estatales DIF y DIF D.F.
Fuente de información o medio de verificación:	Sistemas Estatales DIF (Proyecto Estatal Anual e Informe Parcial de Cumplimiento del Proyecto Estatal Anual) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
85.88%						90%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
((número de menús de desayunos escolares que cumplen con los Criterios de Calidad Nutricia + número de dotaciones de los programas alimentarios que cumplen con los criterios de calidad nutricia) /(total de menús de desayunos escolares + número total de donaciones de los programas alimentarios)) x 100	Porcentaje	Anaul

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(número de menús de desayunos escolares que cumplen con los Criterios de Calidad Nutricia + número de dotaciones de los programas alimentarios que cumplen con los criterios de calidad nutricia)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(total de menús de desayunos escolares + número total de donaciones de los programas alimentarios)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	2. Salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes y coordinar acciones que contribuyan al respeto, protección, atención y ejercicio efectivo de los mismos
Nombre del indicador:	2.2 Índice de prevención de riesgo psicosocial y de atención a problemáticas especificas de las niñas, niños y adolescentes (PRAPE)
Fuente de información o medio de verificación:	Encuesta Nal De Ocupación y Empleo 2007 y 2009, Mód de Trabajo Infantil; Encuesta Nal de Dinámica Demográfica 2009, Inst Nal De Migración, Boletin Estadístico Anual (2002-2010); Encuesta Nal. de Adicciones 2008; IFE 2000 Consulta Infantil y Juvenil.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
42.11						40.89

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
IPRAPE= ∑ Iβ2016 -I β2014 / I β2014 / 6 IPRAPE= Iα+Iγ+Iδ+Iε+Iη+Iμ / 6	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
lα es igual a TpOTi2016-TpOTi2014/ TpOTi2014	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
lγ es igual a PmE2016- PmE2014/ PmE2014	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
lδ□□□es igual a PmMrA2016- PmMrA2014/ PmMrA2014	
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
lε□□ es igual a PmSCi2016- PmSCi2014/ PmSCi2014	
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
lη□□□es igual a PaNf2016- PaNf2014/PaNf2014	
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
lμ es igual a PmTv2016- PmTv2014/ PmTv2014	
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	3. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
Nombre del indicador:	3.1 Porcentaje de población con discapacidad motriz, mental, visual y auditiva atendida con los servicios de rehabilitación en instituciones públicas y privadas de asistencia social para contribuir en su inclusión familiar y social.
Fuente de información o medio de verificación:	Censo INEGI 2010; Proyecc. de pob de Mex 2010-2050; Sist. Nal de Inf. en Salud:SINAIS; SEDIF y SMDIF; CONADIS; Com Fed para la Prev de Riesgos Sanit.; e Inst. integrantes del sector salud
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
18.41%						75%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(número de personas con discapacidad que lograron su inclusión familiar y social / número de personas con discapacidad atendidas en los servicios de rehabilitación de instituciones públicas y privadas) * 100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(número de personas con discapacidad que lograron su inclusión familiar y social)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de personas con discapacidad atendidas en los servicios de rehabilitación de instituciones públicas y privadas)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	3. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
Nombre del indicador:	3.2 Porcentaje de población con discapacidad motriz, mental, visual y auditiva beneficiada con la entrega de prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales para mejorar la funcionalidad del individuo y facilitar su inclusión familiar y social
Fuente de información o medio de verificación:	Censo INEGI 2010; Proyecc. de pob de Mex 2010-2050; Sist. Nal de Inf. en Salud:SINAIS; Sist. Est. y Mun. DIF; Cons Nal para el Des y la Inclus de las Pers con Discap; e Inst. integrantes del sector salud.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor)	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta
2013						2018
1.91%						15%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(número de personas con discapacidad que merojaron su funcionalidad con el uso de prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales otorgadas por instituciones públicas y privadas / total de personas con discapacidad que recibieron una prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales) * 100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(número de personas con discapacidad que merojaron su funcionalidad con el uso de prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales otorgadas por instituciones públicas y privadas)	
Nombre de la variable 2	Valor observado de la variable 2 en 2014
(total de personas con discapacidad que recibieron una prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales)	
Nombre de la variable 3	Valor observado de la variable 3 en 2014
Nombre de la variable 4	Valor observado de la variable 4 en 2014
Nombre de la variable 5	Valor observado de la variable 5 en 2014
Nombre de la variable 6	Valor observado de la variable 6 en 2014
Nombre de la variable 7	Valor observado de la variable 7 en 2014
Nombre de la variable 8	Valor observado de la variable 8 en 2014

Objetivo:	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
Nombre del indicador:	3.3 Porcentaje de población con discapacidad permanente incluida en el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad con el propósito de beneficiario a través de descuentos en servicios de salud, transporte y apoyos por las Instituciones Públicas y Privadas
Fuente de información o medio de verificación:	Censo INEGI 2010; SEDIF y SMDIF mediante el Sist de Inf del Prog de Cred Nal de Pers con Disc;
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
4.88%						50%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(número de personas con discapacidad permanente a quienes se les otorgó credencial / total de personas con discapacidad) * 100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(número de personas con discapacidad permanente a quienes se les otorgó credencial)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(total de personas con discapacidad)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	4. Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades
Nombre del indicador:	4.1 Porcentaje de grupos de desarrollo que han implementado proyectos en localidades de alta y muy alta marginación
Fuente de información o medio de verificación:	Informes cuantitativos enviados por los SEDIF, los cuales contienen el total de números de grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
63%						68%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(Número de grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación con proyectos implementados / número de grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación) X100	Pocentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación con proyectos implementados)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	5. Asegurar protección a personas en estado de abandono y vulneravilidad.
Nombre del indicador:	5.1 Cobertura de atención de instituciones públicas que solicitan asesoría para el desarrollo de su modelo de intervención en asistencia social, para atender a población en desamparo
Fuente de información o medio de verificación:	Actualmente no se cuenta con la fuente del indicador.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor)	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta
2014						2018
100%						

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(Número de instituciones públicas de asistencia social asesoradas para el desarrollo de su modelo en el periodo t/número de instituciones públicas de asistencia social que solicitaron asesoría a las instituciones públicas para el desarrollo de su modelo en el periodo t)x100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de instituciones públicas de asistencia social asesoradas para el desarrollo de su modelo en el periodo t)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(Número de instituciones públicas de asistencia social que solicitaron asesoría a las instituciones públicas para el desarrollo de su modelo en el periodo t)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	Impulsar la profesionalización, modelos innovadores y formulación de NOM que aseguren la calidad de los servicios de asistencia social.
Nombre del indicador:	6.1 Porcentaje del personal capacitado que brinda servicios de asistencia social en temas de asistencia social alimentaría, infancia y vejez, de acuerdo con el Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI) y el Director Nacional de Instituciones de Asistencia Social (DNIAS)
Fuente de información o medio de verificación:	Informe Anual de metas de la DGPAS, RENCAI, DNIAS
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor)	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta
2014						2018
						50%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(Número de trabajadores que brindan servicios de asistencia social capacitados en temas de asistencia social alimentaria, infancia o vejez de instituciones registradas en el RENCAI y/o DNIAS en el año t / número de trabajadores que brindan servicios de asistencia social alimentaria, o atienden a niñas y niños o adultos en las instituciones registradas en el RECAI y /o en el DNIAS en el año t)* 100	PORCENTAJE	ANUAL

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de trabajadores que brindan servicios de asistencia social capacitados en temas de asistencia social alimentaria, infancia o vejez de instituciones registradas en el RENCAI y/o DNIAS en el año t)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de trabajadores que brindan servicios de asistencia social alimentaria, o atienden a niñas y niños o adultos en las instituciones registradas en el RECAI y /o en el DNIAS en el año t)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	Impulsar la profesionalización , modelos innovadores y formulación de NOM que aseguren la calidad de los servicios de asistencia social.
Nombre del indicador:	6.2 Porcentaje de personas certificadas en estándares de competencia relacionados con la prestación de servicios para el cuidado, atención y desarrollo integral de niñas y niños de 40 días a 3 años 11 meses
Fuente de información o medio de verificación:	Informe anual de metas de la DGPAS, Estadísticas de certificados emitidos por Estándar de Competencia del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), bases de datos de certificación de DGPAS.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor)	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta
2013						2018
60%						90%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(Número de personas certificadas en los Estándares de Competencias EC0014, EC0334, EC0335 y EC0435 en el periodo t / número de personas identificadas en el RENCAI que realizan las funciones referidas en los Estándares de Competencia en el periodo t) * 100	PORCENTAJE	ANUAL

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de personas certificadas en los Estándares de Competencias EC0014, EC0334, EC0335 y EC0435 en el periodo t)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de personas identificadas en el RENCAI que realizan las funciones referidas en los Estándares de Competenciaen el periodo t)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

Objetivo:	Impulsar la profesionalización, modelos innovadores y formulación de NOM que aseguren la calidad de los servicios de asistencia social.
Nombre del indicador:	6.3 Modelos de intervención en Asistencia Social desarrollados por instituciones públicas y privadas con la asesoría del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Fuente de información o medio de verificación:	Informe anual de metas de la DGPAS, Sistema de Información en Asistencia Social.
Dirección electrónica donde puede verificarse el valor del indicador	

Línea base (año y valor) 2013	Valor observado del indicador en 2010	Valor observado del indicador en 2011	Valor observado del indicador en 2012	Valor observado del indicador en 2013	Valor observado del indicador en 2014	Meta 2018
60%						90%

Método de cálculo:	Unidad de medida:	Frecuencia de medición
(Número de modelos de intervención en asistencia social desarrollados por instituciones públicas y privadas con asesoría del SNDIF en el periodo t / número de instituciones públicas y privadas de asistencia social que recibieron asesoría del SNDIF para el desarrollo de un modelo en el periodo t) * 100	Porcentaje	Anual

Nombre de la variable 1	Valor observado de la variable 1 en 2014
(Número de modelos de intervención en asistencia social desarrollados por instituciones públicas y privadas con asesoría del SNDIF en el periodo t)	
Nombre de la variable 2	**Valor observado de la variable 2 en 2014**
(número de instituciones públicas y privadas de asistencia social que recibieron asesoría del SNDIF para el desarrollo de un modelo en el periodo t)	
Nombre de la variable 3	**Valor observado de la variable 3 en 2014**
Nombre de la variable 4	**Valor observado de la variable 4 en 2014**
Nombre de la variable 5	**Valor observado de la variable 5 en 2014**
Nombre de la variable 6	**Valor observado de la variable 6 en 2014**
Nombre de la variable 7	**Valor observado de la variable 7 en 2014**
Nombre de la variable 8	**Valor observado de la variable 8 en 2014**

GLOSARIO

Acciones de Prevención: El conjunto de procesos que estimulan el Desarrollo Humano y que con ello tratan de evitar la aparición y proliferación de problemas sociales relevantes realizados por las instancias ejecutoras.

Adolescente: La persona que se ubica entre los 12 años cumplidos y los 18 años incumplidos.

Asistencia Social: El 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.

Ayuda Funcional: Los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían realizar o requieran de un mayor esfuerzo, entre otras: lentes, prótesis, aparatos auditivos, sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, andaderas, muletas, bastones y bastones blancos para personas ciegas

Buen Trato: Forma de convivencia que garantiza, protege y permite el goce y disfrute pleno de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y promueve relaciones humanas basadas en el reconocimiento y el respeto mutuo al otro.

Centros Asistenciales: Son casas hogar, casas cuna, albergues, centros gerontológicos y casas de medio día, en los que se proporciona asistencia integral a personas en estado de abandono y vulnerabilidad.

Cuidados parentales: Trato que los padres ofrecen a sus hijos, y que se manifiesta en los comportamientos de protección, cuidado y sustento, orientados a satisfacer las necesidades de sus hijos, especialmente en las primeras etapas del desarrollo.

Criterios de Calidad Nutricia: Establecen las bases para la integración de los apoyos distribuidos a la población beneficiaria de los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA). Su intención es regular la conformación de menús y dotaciones, de manera que en todo el país sirvan para promover una alimentación correcta. Se sustentan en las características de una dieta correcta, de acuerdo con la NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación. A partir de 2011 se consideran las disposiciones establecidas en los “Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, emitidos por las Secretarías de Educación Pública y la Secretaría de Salud.

Discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Grupos de Desarrollo Social: Es el núcleo organizativo de una comunidad formado por hombres y mujeres que han decidido trabajar voluntariamente a favor del desarrollo de su localidad; se establece mediante Acta Constitutiva firmada ante Asamblea Comunitaria. Este Grupo de Desarrollo determina en un ejercicio colectivo, las principales necesidades y proyectos en torno a cinco ámbitos de atención (Seguridad Alimentaria, Fomento de la salud, Promoción de la educación, Fortalecimiento de la economía familiar y comunitaria, Mejoramiento de la vivienda y la comunidad).

Institucionalización de niñas, niños y adolescentes: medida de protección para los menores en desamparo, para el internamiento en casas cuna, casas hogar o albergues (centros asistenciales), los cuales se convierten en un lugar donde vivirán hasta cumplir la mayoría de edad o, en algunos casos, se regularice su situación jurídica.

Organización de la Sociedad Civil (OSC): Agrupación u organización mexicana sin fines de lucro, ni comercial, ni de proselitismo partidista, político-electoral o religioso, conforme con lo dispuesto por la Ley Federal de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil. También se llaman organizaciones de primer piso.

Órtesis: Apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Su diferencia respecto a las prótesis estriba en que no sustituyen un órgano o miembro con incapacidad física.

Personas con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta 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, puede impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

Prótesis: Extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

Rehabilitación: 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 proporcionarle una mejor integración social.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CDN: Convención de los Derechos del Niño

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CONOCER: Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales

DIF-DF: Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

INM: Instituto Nacional de Migración

NOM: Norma Oficial Mexicana

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

PIB: Producto Interno Bruto

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

PONAS: Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018

SEDIF: Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia

SMDIF: Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund)

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD