

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., miércoles 12 de mayo de 2021.

No. 38

# *Folleto Anexo*

## **DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS  
PROGRAMAS REHABILITACIÓN INTEGRAL  
FÍSICA Y APOYOS FUNCIONALES 2021;  
FORTALECIMIENTO FAMILIAR PARA EL  
EJERCICIO FISCAL 2021; Y GESTIÓN SOCIAL Y  
ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA 2021.

**SIN TEXTO**

**LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE NOS CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 24, 29 FRACCIÓN I Y 30 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA Y PRIVADA PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 7 FRACCIÓN II DEL ESTATUTO ORGANICO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y;**

### **CONSIDERANDO**

**PRIMERO.** Que la Asistencia Social constituye una de las prioridades que el Estado de Chihuahua asume a fin de asegurar a las personas en situación de vulnerabilidad, el acceso preferencial a los programas y proyectos tendientes a lograr su incorporación plena al desarrollo social, en un entorno favorable que permita el desarrollo armónico, integral y sustentable de la familia, a través de la implementación de acciones preventivas y de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, de trabajo comunitario, de alimentación, de rehabilitación física, de capacitación para la vida, de desarrollo humano, y en general, de todas aquellas acciones tendientes a fomentar el respeto a favor de las personas, independientemente de sus condiciones sociales, económicas, físicas, étnicas o de género.

**SEGUNDO.** Que el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua es la entidad rectora de la Asistencia Social y tiene como objetivos la promoción de ella, la prestación de servicios en ese campo, el incremento de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, así como la realización de las demás acciones establecidas las disposiciones legales aplicables.

**TERCERO.** Que con fecha veintinueve de agosto del año dos mil veinte, se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, con el objeto de establecer el contenido y el proceso de elaboración de las Reglas de Operación, tanto de los nuevos Programas presupuestarios, como de los que se encuentran vigentes, así como el vínculo de estos con los elementos básicos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), establecida a partir de la Metodología del Marco Lógico.

**CUARTO.** Que con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, hemos tenido a bien emitir el siguiente:

## **ACUERDO**

**ÚNICO.- Se expiden las Reglas de Operación del Programa de Gestión Social y Atención a la Ciudadanía 2021.**

### **A. GLOSARIO**

- I. ANTROPOGÉNICO.-** Se refiere al efecto ambiental provocado por la acción del hombre, a diferencia de los que tienen causas naturales.
- II. APOYO A PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE.-** Son aquellos apoyos que se entregan a favor de las personas que enfrentan alguna adversidad, a fin de asegurar su acceso preferencial a los programas y proyectos tendientes a lograr su incorporación plena al desarrollo social.
- III. APOYOS DIVERSOS.-** Son aquellos que consisten en el otorgamiento de diversos apoyos económicos o en especie, según cada caso en concreto y de la disponibilidad presupuestal.
- IV. ASISTENCIA SOCIAL.-** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- V. CANALIZACIÓN Y/O VINCULACIÓN.-** Información que la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana otorga a los ciudadanos respecto a la atención de una necesidad en particular, brindada por otra dependencia en ejercicio de sus atribuciones.
- VI. CONEVAL.-** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- VII. DIF ESTATAL.-** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

- VIII. PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE.-** Son aquellas personas sujetas de asistencia social y que se encuentran en situación de adversidad por cualquier circunstancia que les impida acceder al desarrollo social.
- IX. REFERENCIAS MÉDICAS.-** Son los documentos expedidos por una unidad médica o médico tratante a través de los cuales se desprende que el beneficiario tiene la necesidad de adquirir y recibir medicamentos.
- X. SMDIF.-** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- XI. SNDIF.-** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- XII. SUBSIDIARIEDAD.-** Tendencia favorable a una participación meramente subsidiaria del Estado en apoyo de las actividades privadas o comunitarias en beneficio de las personas en situación vulnerable.
- XIII. VENTANILLA ÚNICA.-** Es la Unidad de atención directa con el beneficiario sin necesidad de remitirlo a otras Unidades Administrativas del DIF Estatal.
- XIV. POBLACIÓN VULNERABLE POR CARENCIAS SOCIALES.-** Aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar (términos referidos por CONEVAL).
- XV. POBLACIÓN VULNERABLE POR INGRESOS.-** Aquella población que no presenta carencias sociales, pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

## I. INTRODUCCIÓN

La Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, surge de la necesidad de apoyar al Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua en los objetivos de garantizar la protección y restitución de los derechos, además de brindar apoyo para el bienestar de las familias chihuahuenses en situación vulnerable.

En el Estado de Chihuahua, según los resultados de medición de la pobreza 2008-2018 de CONEVAL, se estimó que, al 2018, 26.3% de la población total

de esta entidad se encuentra en situación de pobreza; 2.6% en pobreza extrema; 10.2% es vulnerable por ingresos y 32.1% por carencias sociales. Estos resultados muestran que existen áreas de oportunidad para la atención a población que se encuentra en esta situación.

La Coordinación Ejecutiva crea el Programa de Gestión Social y Atención a la Ciudadanía, con el fin de realizar acciones de subsidiariedad que atiendan las necesidades de la población en situación vulnerable, independientemente de sus condiciones sociales, económicas, físicas, políticas, étnicas o de género, cuyas necesidades podrán identificarse a través de las siguientes modalidades:

- I. **Ventanilla única.**
- II. **Alerta ciudadana.**
- III. **Dif Itinerante.**

## II. OBJETIVOS Y ALCANCES

### 2.1 Objetivos

#### 2.1.1 General

Contribuir ante situaciones de emergencia mediante apoyos de asistencia social, facilitando el acceso a los apoyos, programas y proyectos para las personas en situación vulnerable, que buscan mejorar su calidad de vida.

#### 2.1.2 Específicos

- a) Realizar acciones de subsidiariedad para personas con necesidades de asistencia social emergente mediante la identificación, canalización y/o acompañamiento de los mismos.
- b) Realizar gestiones y eventos con subsidiariedad dirigidos a la ciudadanía en situación vulnerable.
- c) Proporcionar apoyos emergentes de asistencia social a usuarios con derechos vulnerados.

### 2.2 Población Potencial

**La que, de acuerdo con la suficiencia presupuestal, se pudiera atender dentro de los 67 municipios que conforman la entidad.**

Las personas en situación vulnerable de los 67 municipios del Estado que por

diversos factores como, falta de recurso, falta de conocimiento, falta de servicio de telecomunicaciones, habitan en localidades de difícil acceso y/o muy alejadas de cabeceras municipales, se ven en dificultad para acceder a nuestros programas y/o servicios. (Se describen en el apartado III - Operación).

### **2.3 Población Objetivo**

Las personas de la entidad en situación vulnerable con una o más de las siguientes características:

- a) Niñas, niños y adolescentes en situación de desamparo, maltrato, omisión de cuidados, situación de calle, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, pobreza alimentaria, migrantes o repatriados;
- b) Mujeres en situación de maltrato, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación o pobreza alimentaria;
- c) Población indígena en situación de maltrato, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, exclusión o pobreza alimentaria;
- d) Adultos mayores en situación de desamparo, maltrato, abandono, incapacidad legal, desnutrición, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación o pobreza alimentaria;
- e) Personas con cualquier tipo de discapacidad;
- f) Personas con enfermedades terminales y niñas, niños y adolescentes que dependan de ellas;
- g) Víctimas de todo tipo de delito;
- h) Los dependientes de las personas que se encuentren privadas de su libertad por la comisión de algún delito;
- i) Migrantes;
- j) Las personas con carencia económica y/o capacidad emocional para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia;
- k) Las personas afectadas por desastres de origen natural o antropogénico;
- l) Las Madres Jefas de Familia.

### **2.4 Cobertura geográfica**

La cobertura geográfica es de tipo estatal.

### III. OPERACIÓN

#### 3.1 Características de los apoyos, tipos y cantidades

| Tipo de Apoyo                      | Características  | Montos<br>(Sujetos a disponibilidad presupuestal)                     |
|------------------------------------|--|---|
| En Especie/<br>Vale                | <b>Funcionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muletas</li> <li>• Andadores</li> <li>• Prótesis</li> <li>• Bastones</li> <li>• Bastones para personas invidentes.</li> </ul>   | Se entregará 1 aparato funcional por beneficiario                     |
| Vale,<br>Transferencia<br>o Cheque | <b>Gastos Médicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material para cirugía</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Pasajes (por cuestiones médicas)</li> <li>• Estudios de laboratorio y de gabinete</li> <li>• Cuentas de hospital</li> </ul> | Hasta \$15,000.00 (Quince mil pesos 00/100 M.N) por beneficiario      |
| Vale o<br>Transferencia            | <b>Gastos por Defunción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago de servicio funerario</li> <li>• Traslados de cuerpos</li> </ul>  | Hasta \$10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 M.N) por beneficiario        |
| En Especie                         | <b>Pañales:</b><br>Desechables para adultos mayores y/o personas con discapacidad.   | 30 piezas al mes por beneficiario (Durante vigencia del apoyo)        |
| Vale,<br>Transferencia<br>o Cheque | <b>Apoyos Diversos:</b><br>Apoyos extraordinarios, que dada la naturaleza de la situación emergente no están contemplados en las ROP   | Proporcional al resultado del Estudio Socioeconómico por beneficiario |

#### 3.2. Temporalidad

Anual. Del día 1ro de enero al 31 de diciembre del año 2021.

#### 3.3. Requisitos de los Beneficiarios

- a) Ser una persona en situación vulnerable en relación al resultado del estudio socioeconómico aplicado.

- b) Presentar ante la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana la solicitud de apoyo, misma que se encuentra ubicada en Av. Tecnológico No. 2903, colonia Magisterial, en la Ciudad de Chihuahua. Puede ser de manera:
1. Presencial, por escrito libre y/o en ventanilla única (**anexo 3**).
  2. Alerta ciudadana.
  3. DIF itinerante.
  4. Por medio de los SMDIF de los 67 municipios del Estado.
- c) Proporcionar información socioeconómica, al área de trabajo social (**anexo 1**).
- d) Presentar en original para cotejo y una copia fotostática de cualquiera de los siguientes documentos para su identificación oficial.
- I. Credencial para votar vigente (INE). Emitido por el Instituto Nacional Electoral.
  - II. En caso de ser hombre, cartilla del servicio militar. Emitida por la Secretaría de Defensa Nacional.
  - III. Pasaporte. Emitido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
  - IV. Cédula profesional. Emitida por la secretaria de Educación Pública.
  - V. Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
  - VI. Credencial expedida por cualquier institución gubernamental con fotografía.
  - VII. Constancia de identidad con fotografía expedida por autoridad local o municipal.
  - VIII. En el caso de los migrantes, deberán presentar una identificación con fotografía.
- e) Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP). Solo en los casos particulares en que ésta no aparezca en la identificación oficial.
- f) Copia de comprobante de domicilio. Con una vigencia mínima de 3 meses, para corroborar el dato de su dirección actual. En el caso de las comunidades rurales donde no se cuente con servicios públicos, carta expedida por la autoridad local.
- g) Presentar el Número de Seguridad Social (NSS) si es derechohabiente de algún servicio médico.

h) De forma excepcional se otorgarán apoyos subsecuentes (más de una vez por año) únicamente a beneficiarios (pacientes crónicos y/o con tratamientos permanentes y/o prolongados) que, debido a su condición médica y que, de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico así lo requieran (punto 3.4), para lo cual deberá presentar lo siguiente:

1. Orden y/o referencia y/o receta médica de fecha reciente (del mismo mes de su solicitud).
2. Identificación oficial de la persona que realiza el trámite
3. Cotización del apoyo solicitado, de acuerdo a donde la persona interesada se atiende y/o pretende obtener el beneficio.

Se analizarán como casos especiales en el Comité integrado por el titular de la Coordinación ejecutiva y de Atención Ciudadana; el jefe de departamento de Atención Ciudadana y el jefe de oficina de Gestión y Administración. El Comité determinará la cantidad de apoyos subsecuentes a otorgar en el año y así se determinará en el expediente del beneficiario y no podrá exceder a 6 apoyos durante el mismo año (el comité deberá de resolver de conformidad con los criterios señalados en el numeral 3.3.4).

### **3.3.1 Las personas que soliciten Apoyos Funcionales o Gastos médicos:** (Deberán presentar en conjunto con los requisitos del punto 3.3)

- a) Exhibir valoración médica y/o referencia médica en la cual se desprenda la enfermedad o problemática que padece la persona, citas, etc.; en papel membretado con el nombre de la institución, la firma del que prescribe la receta y el carnet de la institución médica tratante, especificando de manera clara y detallada las características del medicamento y/apoyo funcional que necesita.
- b) En el caso de apoyos funcionales de andador, muletas o bastón, se pueden exceptuar la valoración o prescripción médica, ya que regularmente no se prescriben diagnósticos o certificados para el uso de esos aparatos.
- c) Para recibir apoyos consistentes en el pago de pasajes por cuestiones médicas deberán de presentar un escrito signado por el médico tratante, o constancia reciente que acredite y justifique la necesidad de trasladarse al lugar que solicita, así como especificar el nombre del o la solicitante.

- d) Para recibir apoyos consistentes en el pago de trasladados aéreos, deberán presentar, con cuando menos 15 días de anticipación, un escrito signado por el médico tratante, mediante el cual se especifique la necesidad de realizar el traslado, así como especificar el nombre del o la solicitante, con excepción de casos extraordinarios en los que por la urgencia médica del apoyo sea justificable. En el supuesto de que las personas seleccionadas para recibir este apoyo necesiten realizar cambios en el itinerario, o pierdan el vuelo por cualquier causa propia o ajena, los costos adicionales que se generen por cambio de itinerario, los definirá el tercero correspondiente, en este caso la aerolínea proveedora del servicio, los cuales deberán de ser cubiertos por los propios beneficiarios, sin excepciones.

**3.3.2 Las personas que soliciten Apoyos para Gastos Funerarios.** (Deberán presentar en conjunto con los requisitos del punto 3.3)

- a) Presentar original y copia del acta de defunción.
- b) Presentar la cotización del traslado de cuerpo de la persona fallecida.

En caso de ser viable de acuerdo al estudio socioeconómico, se podrán apoyar ambos rubros: pago de servicios funerarios, así como traslado del cuerpo.

**3.3.3 Las personas que soliciten Apoyos de Pañales: (Anexo 02)**

(Deberán presentar en conjunto con los requisitos del punto 3.3)

- a) Los adultos mayores: deberán presentar acta de nacimiento en original y copia (para el correcto registro de padrón de beneficiarios). Además de la constancia médica que certifique la causa por lo que requiere el uso de pañales.
- b) Las personas con discapacidad: deberán presentar el certificado médico mediante el cual se acredite que tiene discapacidad temporal o permanente que le obliga al uso de pañales.

**3.3.4 Las personas que soliciten Apoyos Diversos por Situación Emergente.** (Deberán presentar en conjunto con los requisitos del punto 3.3)

Casos no contemplados en las presentes reglas de operación, así como aquellos que representen un monto superior a los \$ 5, 000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) (o su equivalente en UMA), siempre que

se encuentren dentro de la esfera competencial de esta institución, quedan sujetas a análisis y aprobación de la Instancia ejecutora para lo cual se decidirá por unanimidad en un comité integrado por el titular de la Coordinación ejecutiva y de Atención Ciudadana; el jefe de departamento de Atención Ciudadana y el jefe de oficina de Gestión y Administración, que sesionará una vez por semana para el cual, deberán presentar en todos los casos y se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- A. El expediente deberá estar completo de acuerdo a la documentación señalada en el numeral 3.3.
- B. Se revisará el resultado arrojado por el estudio socioeconómico.
- C. Se evaluará la prioridad del apoyo solicitado, tomando en consideración como criterios de prioridad, los señalados en el numeral 2.3 de las presentes reglas de operación (características de la población objetivo).
- D. Se valorará de acuerdo a la suficiencia presupuestal del programa.
- E. La selección de beneficiarios en igualdad de circunstancias, según se establecen en las presentes reglas de operación, se atenderá con el criterio de primero en tiempo primero en derecho.

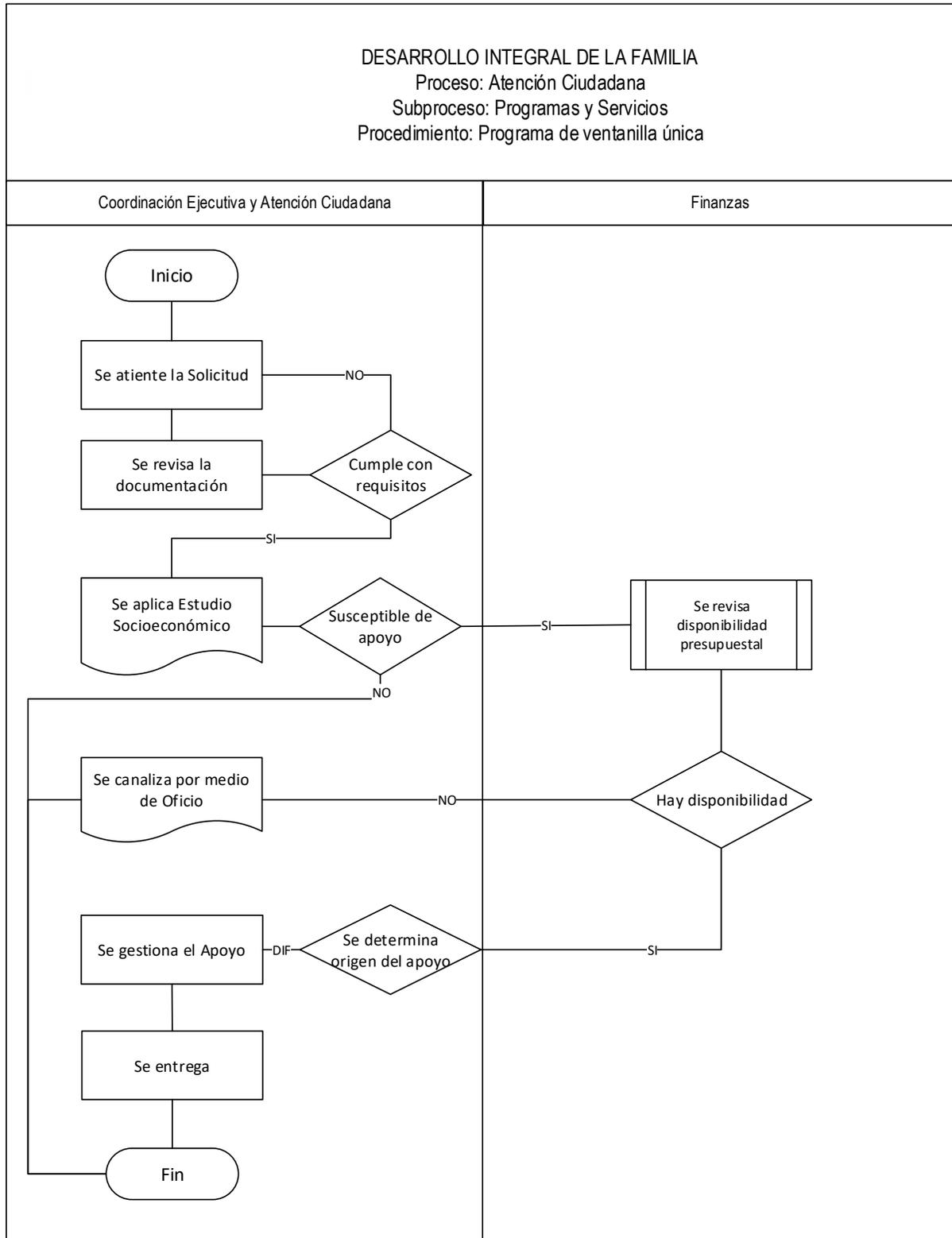
### **3.3.5 En caso de situaciones de contingencia extraordinarios en el Estado**

En caso de situación de contingencia extraordinaria, la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana del DIF Estatal propondrá un plan que contemple medidas y reglas de operación que faciliten la ayuda emergente previa autorización de las instancias correspondientes.

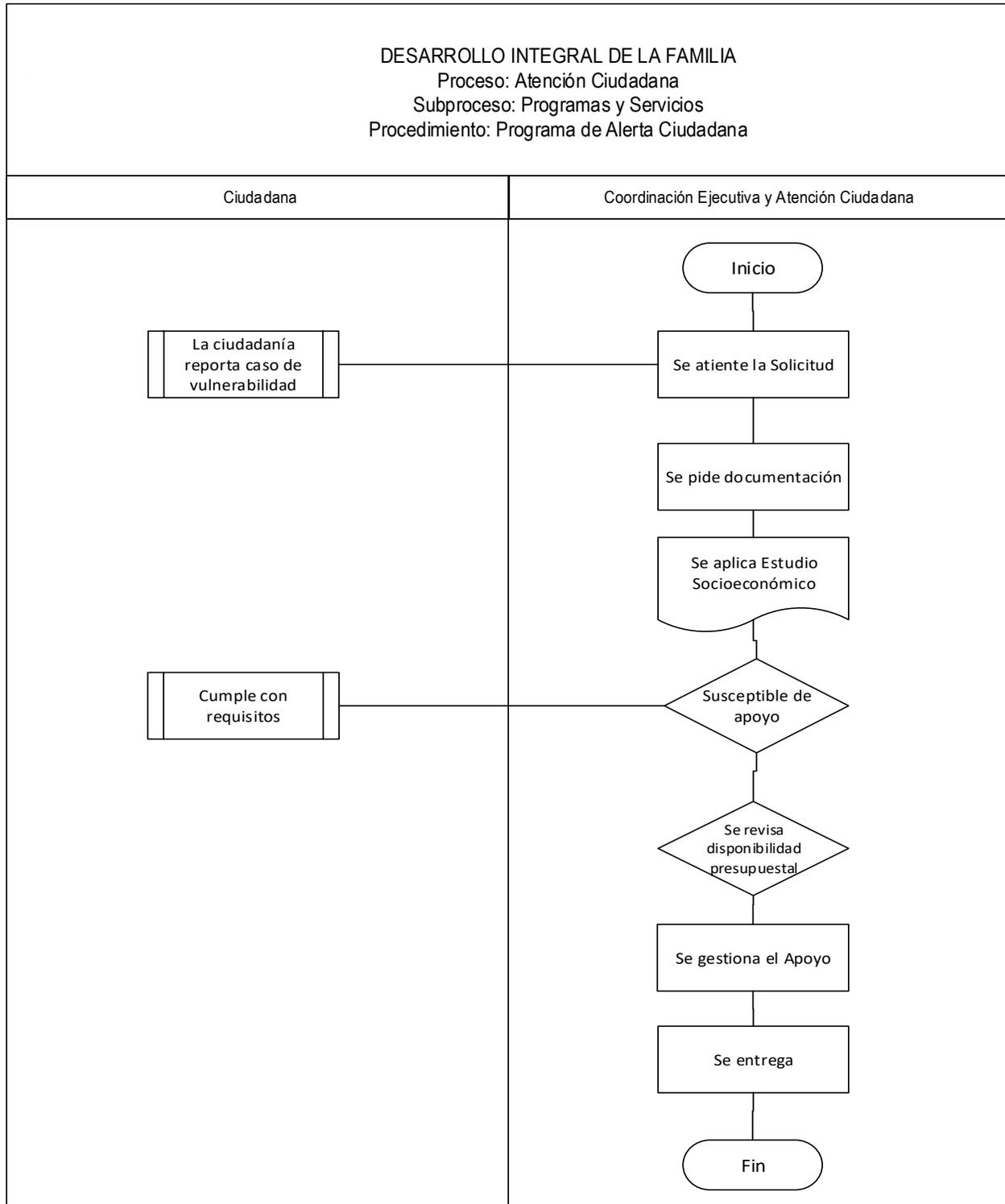
## **3.4 Procedimiento de Selección de las personas beneficiarias.**

### **3.4.1 Modalidades de atención para la recepción de solicitudes.**

- I. **Ventanilla única:** Es la Unidad de atención directa con el beneficiario ubicada en la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, misma que se encuentra ubicada en Av. Tecnológico No. 2903, colonia Magisterial, en la Ciudad de Chihuahua.

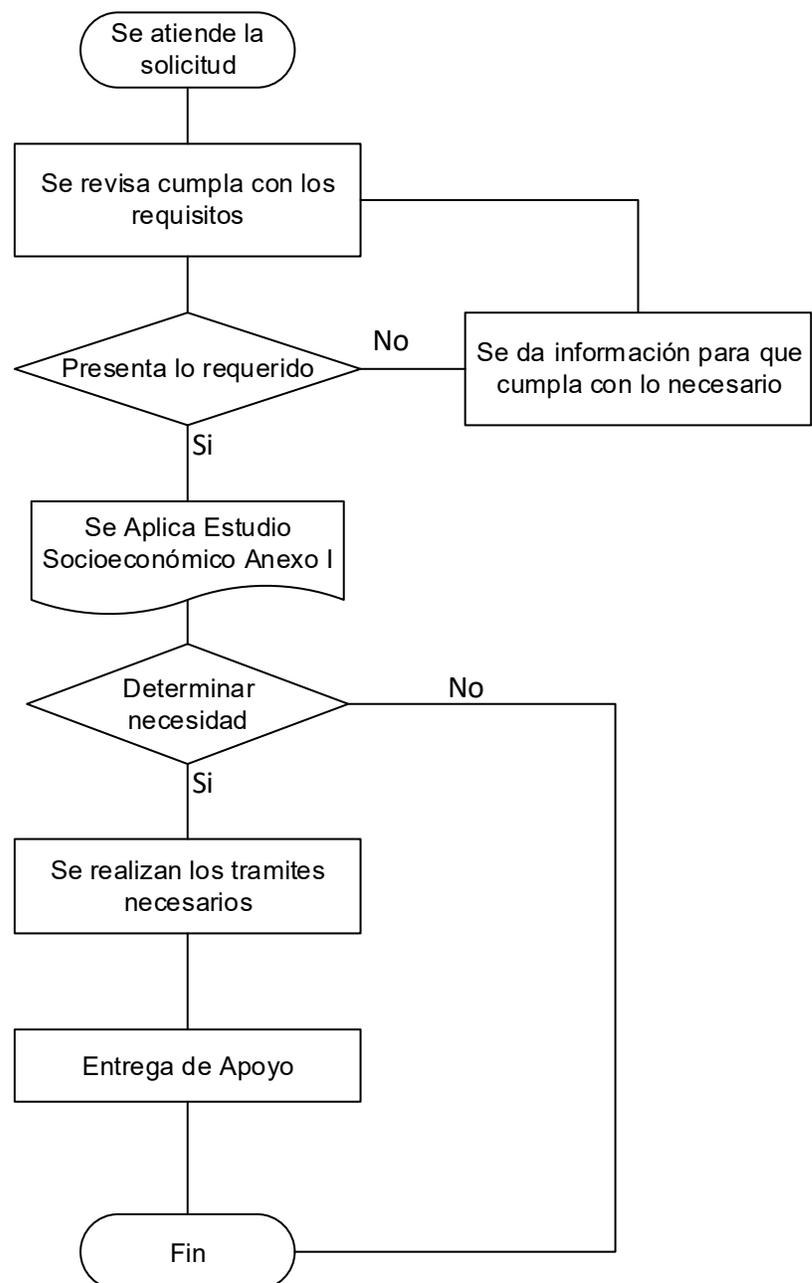


- II. **Alerta ciudadana:** Es aquella a través de la cual la ciudadanía de la entidad en general, podrá reportar los casos de personas en situación de vulnerabilidad que no tienen los medios para acudir a las dependencias en las que recibirían la atención necesaria. Dichos reportes se podrán realizar de forma presencial en la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, misma que se encuentra ubicada en Av. Tecnológico No. 2903, colonia Magisterial, en la Ciudad de Chihuahua, telefónica en el número 614214400 ext. 22218 y/o en línea a través de las redes sociales (<https://www.facebook.com/difdepuertasabiertas>) y página oficial de DIF Estatal (<http://difchihuahua.gob.mx/>).



III. **DIF itinerante:** Equipo conformado por personal del DIF Estatal que acude a diferentes lugares de la entidad para identificar necesidades.

Así como a través de las solicitudes realizadas en el SEAP (**Sistema Estatal de Audiencias Públicas**), ya sea de forma presencial en la oficina de Atención y Servicios a la Ciudadanía, en Palacio de Gobierno, planta baja, o bien, directamente en el portal <http://atencion.chihuahua.gob.mx/audcuu/registropublicointerno>.



El resultado del estudio socioeconómico es el criterio máximo de selección de beneficiarios, teniendo en cuenta que los resultados del mismo pueden ser tres variables distintas: viable, parcial o no viable.

La suficiencia presupuestal de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana del DIF Estatal será considerada para determinar la viabilidad del otorgamiento del apoyo.

El tiempo máximo de respuesta a los solicitantes será de 5 días hábiles, en caso de faltar un requisito se notificará en el momento que realiza el trámite, y tendrá 5 días hábiles para completar sus requisitos. Se le dará continuidad a su proceso una vez que se tengan todos los documentos reunidos. Solo aquellos casos en los que, debido a la urgencia médica que presenten, requieran respuesta inmediata, el tiempo será menor o incluso el mismo día en el que se realice el trámite. En caso de no cumplir con lo anterior aplicará negativa ficta.

Si el solicitante cumple con el criterio de selección y es viable (se determina según los resultados del estudio socio-económico), se autorizará y se le notificará vía telefónica, dentro del plazo de 5 días hábiles a partir de que se le autoricen la totalidad de sus requisitos, y no excediendo este plazo, al igual que se realizarán los trámites administrativos para la entrega del apoyo.

En el supuesto de que el candidato a beneficiario no cumpla con los requisitos previstos en las presentes Reglas de Operación o que no sea seleccionado de acuerdo al estudio socioeconómico, se le informará de manera inmediata a través del medio de contacto que utilizó y se buscarán otros mecanismos que le permitan al candidato a beneficiario recibirlos a través de otras dependencias gubernamentales, teniendo un lapso no mayor a los 5 días hábiles.

Para los apoyos funcionales o gastos médicos, serán prioridad aquellos beneficiarios que carezcan de cobertura total respecto al servicio médico con el que cuenten o que no cuenten con seguridad social.

### **3.5 Derechos, Obligaciones, Sanciones e Inspecciones**

#### **3.5.1 Los beneficiarios del programa tendrán los siguientes derechos:**

1. Recibir los servicios con calidad, respeto y sin discriminación;

2. Participar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y proyectos de asistencia social;
3. La reserva y confidencialidad de sus datos sensibles e información personal, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua y su reglamento;
4. Presentar quejas y/o denuncias;
5. Presentar el recurso de inconformidad cuando se les haya restringido, suspendido o negado, de manera tácita o expresa, el acceso a servicios de asistencia social;
6. Ser informado sobre el estado que guarda su solicitud.

### **3.5.2 Los beneficiarios del programa tendrán las siguientes obligaciones:**

1. Presentar los requisitos solicitados en las presentes reglas de operación para poder acceder a los apoyos correspondientes (**numeral 3.3**);
2. Proporcionar en forma clara, al momento del estudio socioeconómico, su domicilio, número telefónico fijo o móvil o los demás datos que sean necesarios para su localización (Anexo 1);
3. En el caso de Apoyos Diversos por situación emergente, presentar los documentos que solicite la coordinación y que justifique la necesidad de recibir un apoyo específico (numeral 3.3.4);
4. Utilizar los apoyos recibidos para beneficio personal y bajo ninguna circunstancia enajenarlos o cederlos a terceros;
5. Concluir el proceso de trámite que ha iniciado para la recepción de los apoyos en especie.

### **3.5.3 Sanciones:**

1. Se suspenderán aquellos apoyos en los que se detecte que existió manipulación o falsedad en la información proporcionada.
2. Se suspenderán aquellos apoyos en los que se detecte que existe duplicidad en los apoyos, conforme a las reglas vigentes.

### **3.5.4 Restricciones:**

1. No procederán aquellas solicitudes de atención médica en el extranjero.

2. No procederán aquellas solicitudes de atención médica y/o adquisición de medicamentos si el candidato a beneficiario cuenta con seguridad social y la atención y/o medicamentos se encuentran cubiertos por su servicio médico.
3. No procederán aquellas solicitudes de adquisición de medicamentos y/o cirugías que tengan por objeto atender cuestiones estéticas.
4. No procederán aquellas solicitudes que no cumplan con los requisitos previstos en las presentes reglas de operación.
5. No procederán aquellas solicitudes cuando del estudio socioeconómico se advierta que cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar sus necesidades.
6. Los apoyos previstos en las presentes reglas de operación, se encuentran sujetos a la suficiencia presupuestal asignada para cada ejercicio fiscal; y la asignación de los mismos, se realizará conforme al orden de prelación previsto en el numeral 3.2 de las reglas en relación con lo previsto en el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua.

### **3.6 Cronología de los Procesos**

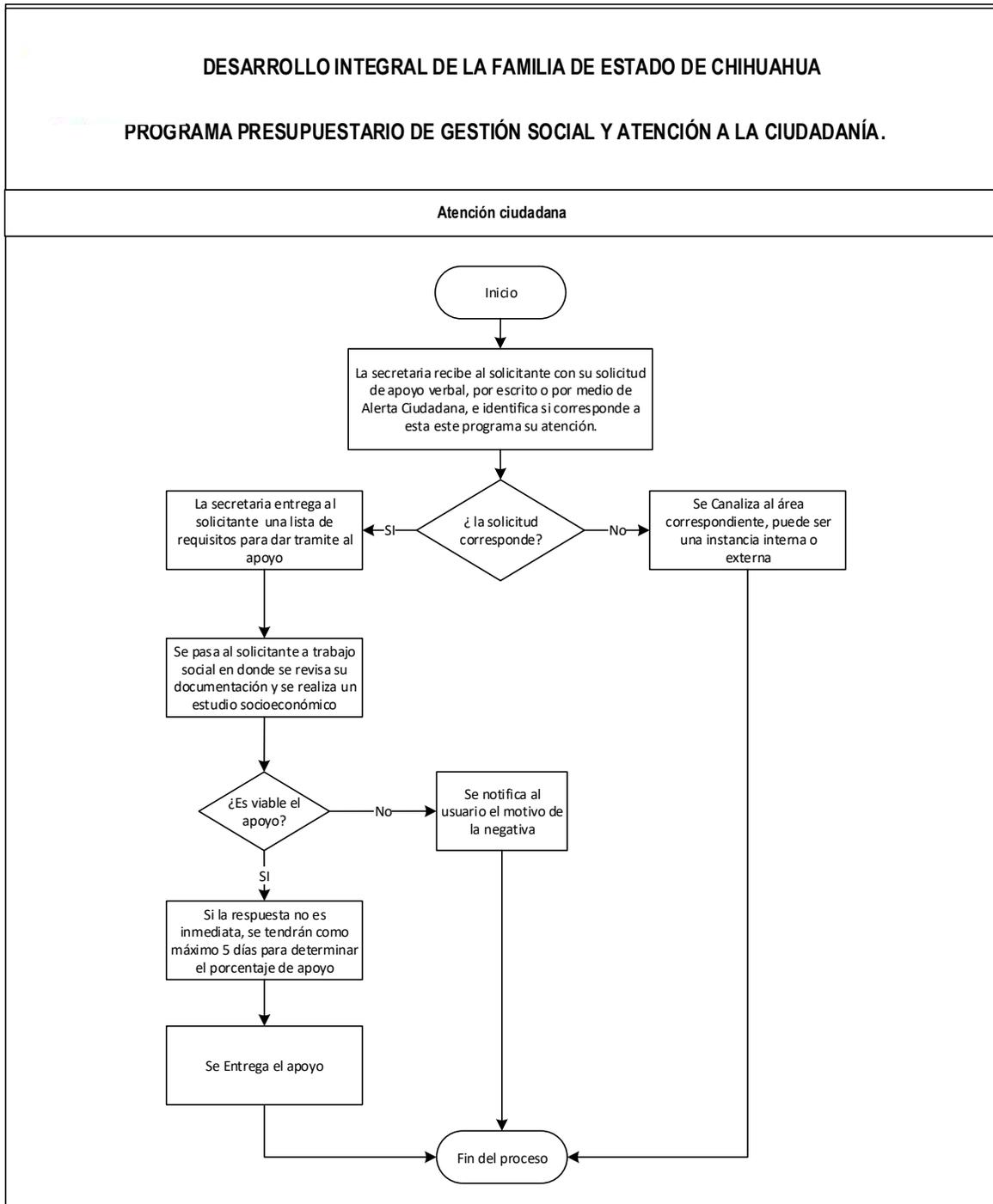
#### **3.6.1 Proceso**

El personal adscrito a la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana del DIF Estatal, será el primer contacto con la persona candidata a ser beneficiario, para lo cual se entrevistará con la persona solicitante y determinará si el apoyo solicitado se encuentra dentro de los apoyos que otorga el DIF Estatal. En el supuesto de que la solicitud sea procedente, se le proporcionará al solicitante el listado con los requisitos necesarios para iniciar el trámite, y en el supuesto de que el apoyo solicitado no lo otorgue el DIF Estatal, canalizará al solicitante a la dependencia correspondiente, en un lapso de 1 a 5 días hábiles.

Una vez que el candidato a beneficiario cumpla con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación, pasará al área de Trabajo Social, a efecto de que se realice la revisión de los requisitos y se le practique el estudio socioeconómico.

La o el trabajador social determinará si cumple con las características para ser apoyado de acuerdo al resultado que arroje el estudio socioeconómico realizado y su viabilidad acorde a la suficiencia presupuestal, en ese momento se podrá otorgar el apoyo; como indica en el numeral 3.4 de las presentes reglas de operación.

### 3.6.2 Ejecución. Flujograma del proceso de atención



## **IV. VERIFICACIÓN Y CONTROL**

### **4.1 Instancias Involucradas**

#### **4.1.1 Instancia Ejecutora**

DIF Estatal por conducto de La Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana.

#### **4.1.2 Instancia Normativa**

El Organismo Público Descentralizado, Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

### **4.2 Coordinación Institucional**

El Desarrollo Integral de la Familia a través de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana establecerá los mecanismos de coordinación con las diversas dependencias del Gobierno del Estado de Chihuahua y con los SMDIF y el Gobierno Federal, con el objeto de garantizar que los programas y acciones que se desprenden de las presentes Reglas de Operación, no se contrapongan o se dupliquen con otros programas establecidos por el Gobierno del Estado de Chihuahua.

### **4.3 Comprobación de entrega de apoyo**

La documentación para acreditar la entrega-recepción a favor de los beneficios se realizará mediante la firma del recibo por los apoyos efectivamente recibidos. Misma que se entregará al finalizar el trámite con el personal de trabajo social, y dicha comprobación se quedará en resguardo en el expediente del beneficiario.

### **4.4 Recursos Financieros**

#### **4.4.1 Avances Físicos Financieros**

EL DIF Estatal realizará los informes trimestrales de los recursos ejercidos a través del presente programa presupuestal, para lo cual la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana formulará el reporte de los avances financieros y remitirá dicha información al Departamento de Seguimiento y Evaluación durante los primeros quince días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta.

Dichos Informes deberán identificar y registrar a la población atendida con la información relativa al sexo, edad, municipio o localidad del Estado de Chihuahua a la que se entregó el apoyo.

La referida información permitirá conocer los avances de la operación del programa presupuestario en el periodo que se reporta, y será utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

Será responsabilidad de la instancia normativa concentrar y analizar dicha información para la toma de decisiones oportuna.

A su vez, estos datos deberán ser informados a la Secretaría de Hacienda a través del área responsable del ejercicio de los recursos.

#### **4.4.2 Cierre del ejercicio**

El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua a través de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, realizará el cierre del ejercicio programático presupuestal anual e informará a la Secretaría de Hacienda sobre el cumplimiento del presente Programa Presupuestario.

#### **4.4.3 Recursos no Devengados.**

Los recursos del presente Programa Presupuestario que no estén devengados al treinta y uno de diciembre del presente ejercicio fiscal, deberán reintegrarse a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado de Chihuahua, dentro de los primeros siete días hábiles del ejercicio fiscal correspondiente.

#### **4.5 Auditoría, Revisión y Seguimiento.**

DIF Estatal, a través de la Coordinación de Planeación y Evaluación, realizará el seguimiento del presente programa presupuestario y en el supuesto de detectar alguna anomalía, se procederá a la denuncia e investigación correspondiente, ante las instancias fiscalizadoras autorizadas. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones de carácter administrativo, penal o de cualquier otra naturaleza que eventualmente se llegaran a imponer a los responsables de las anomalías detectadas.

## **4.6 Evaluación**

### **4.6.1 Interna.**

La auditoría interna se realizará a través de la Coordinación de Planeación y Evaluación de DIF Estatal, y el seguimiento se realizará mediante el monitoreo y evaluación previsto en la Matriz de Indicadores de Resultados y en las metas directamente relacionada a los indicadores señalados en la Planeación Estratégica Anual de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana que están establecidos en el Programa Operativo Anual del programa presupuestario.

### **4.6.2 Externa**

La evaluación de los resultados del programa se realizará de acuerdo a lo establecido a los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas Públicas, Programas Estatales y de Gasto Federalizado de la Administración Pública Estatal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y publicadas en el Periódico Oficial del Estado y en el Diario Oficial de la Federación.

## **V. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS**

### **5.1 Difusión**

Información sobre el programa y los servicios, disponible en página de DIF Estatal. <http://difchihuahua.gob.mx/transparencia> Las presentes reglas de operación se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y en la página oficial del DIF Estatal (<http://difchihuahua.gob.mx/>).

### **5.2 Padrón de Beneficiarios**

El padrón de beneficiarios cumplirá con la normatividad respecto a padrones de los programas sociales y este será publicado trimestralmente en el portal de transparencia. Al cual se puede acceder desde la página oficial de DIF Estatal: <http://difchihuahua.gob.mx/transparencia> o en su defecto directamente en el portal de transparencia: <https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#inicio>

### 5.3 Contraloría Social

Con el objeto de que cualquier persona pueda participar corresponsablemente en la verificación del cumplimiento de las metas y en la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al presente Programa Presupuestario, los propios beneficiarios y la ciudadanía en general podrán conformar Comités de Contraloría Social, en los términos de lo previsto en el capítulo IV del Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.

### 3.7 Quejas y Denuncias

Cualquier ciudadano podrá presentar quejas o denuncias derivadas de la ejecución del presente Programa Presupuestario, de manera personal o por escrito, en la Dirección General del DIF Estatal, ubicada en la Avenida Tecnológico número 2903 de la colonia Magisterial en esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 hrs., de lunes a viernes. También podrá acudir a la Secretaría de la Función Pública ubicada en las Calle Victoria número 310, primer piso del edificio Lic. Oscar Flores Sánchez, con un horario de atención de 8:00 a 17:00 hrs., de lunes a viernes, o al correo electrónico del Titular del Órgano Interno de Control: [federico.acevedo@chihuahua.gob.mx](mailto:federico.acevedo@chihuahua.gob.mx), y/o en el teléfono 614-429-33-00 extensión 22364.

## VI. VIGENCIA

Las presentes reglas de operación, entrarán en vigor el día de su publicación en el periódico oficial del Estado, estarán vigentes durante el ejercicio fiscal en curso y se renovararán de forma anual.

### Anexos

1. Estudio Socioeconómico
2. Formato para Entrega de Pañales
3. Escrito libre

# Anexo 1

## ESTUDIO SOCIOECONOMICO

|                   |                  |                  |           |          |                     |                      |
|-------------------|------------------|------------------|-----------|----------|---------------------|----------------------|
| Nombre            | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres   |          | Edad                | F. Nacimiento        |
| Domicilio Local   | Calle            | No.              | Colonia   |          | Ocupación           |                      |
| Domicilio Foráneo | Calle            | Localidad        | Municipio | Telefono | Lugar de Nacimiento | Fecha de Elaboración |

### Antecedentes Familiares (Exclusivo Procuraduría)

|          |
|----------|
| <b>X</b> |
|----------|

### Integración Familiar (Ingreso y Dependientes)

| Nombre                        | Edad | F. de Nac. | Edo civil | Fecha de Matrimonio | Escolaridad   | Ocupación | Parentesco   | Ingresos |
|-------------------------------|------|------------|-----------|---------------------|---------------|-----------|--------------|----------|
|                               |      |            |           |                     |               |           | INTERESADO   |          |
|                               |      |            |           |                     |               |           |              |          |
|                               |      |            |           |                     |               |           |              |          |
|                               |      |            |           |                     |               |           |              |          |
|                               |      |            |           |                     |               |           |              |          |
| <b>Total Ingreso Familiar</b> |      |            |           |                     | <b>Puntos</b> |           | <b>TOTAL</b> |          |

### Información Laboral (Exclusivo Procuraduría)

|         |          |            |          |         |          |
|---------|----------|------------|----------|---------|----------|
| Empresa | <b>X</b> | Antigüedad | <b>X</b> | Horario | <b>X</b> |
|---------|----------|------------|----------|---------|----------|

### Egreso Familiar

| Concepto               | Monto | Señale | Servicios     | Señale | Monto |
|------------------------|-------|--------|---------------|--------|-------|
| Alimentación           |       |        | Agua Potable  |        |       |
| Auto                   |       |        | Luz           |        |       |
| Renta                  |       |        | Drenaje       |        |       |
| mensualidad            |       |        | Telefono      |        |       |
| Educación              |       |        | Pavimentación |        |       |
| Abonos                 |       |        | Transporte    |        |       |
| Otros                  |       |        | Gas           |        |       |
| <b>TOTAL DE PUNTOS</b> |       |        | <b>TOTAL</b>  |        |       |

### Características de la Vivienda

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Zona Rural                 | 3 |
| Zona Sub Urbana            | 2 |
| Zona Urbana                | 1 |
| Cueva, Chosa, C. Rural     | 2 |
| Vecindad                   | 1 |
| Casa Popular, Departamento | 0 |
| Tenencia                   |   |
| Tiempo de habitarla        |   |
| Salubridad e higiene       |   |

### Material de Construcción

| Señalar | Numero de cuartos | Puntos |
|---------|-------------------|--------|
| Muro    | 1-3               | 3      |
| Techo   | 4-5               | 2      |
| Piso    | 5-8               | 1      |

### Numero de personas por dormitorio

|         |   |
|---------|---|
| 4 o mas | 3 |
| 3       | 2 |
| 1 o 2   | 1 |

### Condiciones

|               |            |             |                |
|---------------|------------|-------------|----------------|
| Pesimas 12-13 | Malas 8-11 | Regular 4-7 | Excelentes 0-3 |
|---------------|------------|-------------|----------------|

### Aparatos y bienes de la familia

|                        |                |                    |  |
|------------------------|----------------|--------------------|--|
| Estufa                 | Telefono / Cel | DVD                |  |
| Refrigerador           | Microondas     | Aire Acondicionado |  |
| <b>TOTAL DE PUNTOS</b> |                |                    |  |

| Aspecto Salud  |    |    |       |
|--|----|----|-------|
| Tiene servicio médico?   | SI | NO | Cuál? |
| Tiene alguna discapacidad  | NO | SI | Cuál? |
| Enfermedad   | NO | SI | Cuál? |
| Tipo de apoyo solicitado   |    |    |       |
| Justificación  |    |    |       |
| Apoyo que recibe algún miembro de la familia de alguna institución |    |    |       |

**Dinámica Familiar (Exclusivo Procuraduría)**

**X**

**Medio Ambiente (Exclusivo Procuraduría)**

**X**

**Formas de Educar a los Hijos (Exclusivo Procuraduría)**

**X**

**Referencias Vecinales (Exclusivo Procuraduría)**

**X**

**Bienes Patrimoniales (Exclusivo Procuraduría)**

**X**

| Quién realizó el estudio |  | Persona que contestó el estudio |  |
|--------------------------|--|---------------------------------|--|
| Nombre                   |  | Nombre                          |  |
| Puesto                   |  | Lugar                           |  |
| Institución              |  | Parentesco con el solicitante   |  |
| Municipio                |  |                                 |  |

| TOTAL GENERAL DE PUNTOS | Descripción de la evaluación General |
|-------------------------|--------------------------------------|
|                         |                                      |

El solicitante y/o beneficiario manifiesta que los datos asentados en el presente son verdaderos y acepta puedan ser corroborados por el área de Trabajo Social del Desarrollo Integral de la familia del Estado de Chihuahua.

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

FIRMA DEL SOLICITANTE

## Anexo 2

Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Chihuahua  
 Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana

### Formato para la entrega de Pañales

| Control para entrega de Pañales                               |                  |          |                               |                         |       |
|---|------------------|----------|-------------------------------|-------------------------|-------|
| Descripción del Apoyo   | Unidad de medida | Cantidad | Municipio                     | Destinatario Y teléfono | Fecha |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
|   |                  |          |                               |                         |       |
| <b>Nombre y Firma de Presidenta o Directora DIF Municipal</b> |                  |          | <b>Sello de DIF Municipal</b> |                         |       |

## **Anexo 3**

[FECHA Y MUNICIPIO]

LIC. CINTHIA AIDEE CHAVIRA GAMBOA  
PRESIDENTA DIF ESTATAL

[REDACCIÓN LIBRE DE PETICIÓN]

[DATOS DEL SOLICITANTE: NOMBRE, TELEFONO CELULAR Y/O FIJO DE CONTACTO]

**CERTIFICACIÓN**

LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 21 FRACCIÓN XVII DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, DEBIDAMENTE PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA EN FECHA VEINTITRÉS DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO, HACE CONSTAR Y CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA CONCUERDA FIEL Y EXACTAMENTE CON EL ACUERDO EMITIDO POR LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA 2021, EL CUAL TUVE A LA VISTA Y COTEJÉ EN VIRTUD DE QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTE ORGANISMO, EL CUAL CONSTA DE VEINTISÉIS (26) FOJAS ÚTILES. SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.-----

  
**LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE**  
**LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**



**LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE NOS CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 24, 29 FRACCIÓN I Y 30 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA Y PRIVADA PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 7 FRACCIÓN II DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA., Y;**

#### **CONSIDERANDO**

**PRIMERO.** Que la Asistencia Social constituye una de las prioridades que el Estado de Chihuahua asume a fin de asegurar a las personas en situación de vulnerabilidad el acceso preferencial a los programas y proyectos tendientes a lograr su incorporación plena al desarrollo social, en un entorno favorable que permita el desarrollo armónico, integral y sustentable de la familia, a través de la implementación de acciones preventivas y de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de trabajo comunitario, de alimentación, de rehabilitación física, de capacitación para la vida, de desarrollo humano, y en general, de todas aquellas acciones tendientes a fomentar el respeto a favor de las personas, independientemente de sus condiciones sociales, económicas, físicas, étnicas o de género.

**SEGUNDO.** Que el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua es la entidad rectora de la Asistencia Social y tiene como objetivos la promoción de ella, la prestación de servicios en ese campo, el incremento de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, así como la realización de las demás acciones que establecen las disposiciones legales aplicables.

**TERCERO.** Que con fecha veintinueve de agosto del año dos mil veinte, se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, con el objeto de establecer el contenido y el proceso de elaboración de las Reglas de Operación, tanto de los nuevos Programas presupuestarios, como de los que se encuentran vigentes, así como el vínculo de estos con los elementos básicos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), establecida a partir de la Metodología del Marco Lógico.

**CUARTO.** - Que del artículo 84 de la Ley Estatal de Salud en relación con el artículo 25 fracción XIII de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, se desprende que el DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, establecimientos de rehabilitación, realizará estudios e investigaciones en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial.

**QUINTO.** Que con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, hemos tenido a bien emitir el siguiente:

## ACUERDO

### ÚNICO. - Se expiden las Reglas de Operación para el Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales 2021.

#### SECCIÓN I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

##### a. Introducción.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, prevé en su artículo 1 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 4, párrafos cuarto y quinto, establece los derechos humanos que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de toda la población.

El Programa se alinea al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 en su Eje 1: Desarrollo Humano y Social, objetivo 02: *“Atender las necesidades de desarrollo integral de los grupos vulnerados”* y estrategia 2.4 *“Aumentar el acceso a la atención rehabilitadora integral para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”*.

El Organismo Público Descentralizado denominado Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, con personalidad jurídica, competencia y patrimonio propios, que es la entidad rectora en materia de Asistencia Social en el Estado de Chihuahua, considera necesario ampliar la inclusión de las Personas con Discapacidad que se identifican en un entorno donde se impide su pleno desarrollo y participación en las actividades diarias de la sociedad por la necesidad de contar con ayudas funcionales, la insuficiente infraestructura y equipamiento en los Sistemas Municipales DIF para ofrecer los servicios de rehabilitación, las pocas oportunidades para la capacitación y la participación en actividades productivas y la extensión territorial del Estado. Al prevalecer condiciones de exclusión, se deben implementar acciones para generar mecanismos de acceso a programas de rehabilitación integral y adquisición de apoyos funcionales, por lo que las presentes Reglas de Operación buscan garantizar los servicios y apoyos en materia de rehabilitación, a través de la ejecución del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales, manteniéndose

a la vanguardia en diversas áreas de conocimiento que se traducen en mejor atención para que personas con discapacidad física puedan obtener consultas médicas, estudios, terapias, prótesis, órtesis y apoyos funcionales con el objeto de mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población objetivo con su incorporación plena al desarrollo social con base en el respeto a sus derechos humanos.

#### **b. Glosario de términos**

**Apoyos Funcionales:** Instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con discapacidad, temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar, trabajar, escuchar, entre otras. Se refiere a: sillas de ruedas, muletas, bastones, andaderas y auxiliares auditivos, entre otros.

**Certificado de discapacidad:** Es un documento oficial que acredita la condición de la persona con discapacidad permanente y es expedido por médicos especialistas en rehabilitación.

**Clasificación A del Estudio Socioeconómico:** Cuando el usuario obtiene una puntuación en la evaluación socioeconómica de 85 a 100 puntos.

**Clasificación B del Estudio Socioeconómico:** Cuando el usuario obtiene una puntuación en la evaluación socioeconómica de 69 a 84 puntos.

**Clasificación C del Estudio Socioeconómico:** Cuando el usuario obtiene una puntuación en la evaluación socioeconómica de 37 a 68 puntos.

**Clasificación D del Estudio Socioeconómico:** Cuando el usuario obtiene una puntuación en la evaluación socioeconómica de 13 a 36 puntos.

**Clasificación E del Estudio Socioeconómico:** Cuando el usuario obtiene una puntuación en la evaluación socioeconómica de 0 a 12 puntos.

**Consulta Médica:** Servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

**Convenios interinstitucionales de subrogación de servicios:** Prestación de servicios de consulta médica y rehabilitación integral, con instituciones de salud del Estado de Chihuahua.

**CREE:** Centro de Rehabilitación y Educación Especial.

**CRIF:** Centro de Rehabilitación Integral Física.

**CRI:** Centro de Rehabilitación Integral.

**DIF ESTATAL:** Organismo Público Descentralizado denominado Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

**Discapacidad:** Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, y que resulta de su interacción con diversas barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás

**Discapacidad Física.** Es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y 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.

**Discapacidad Mental.** A la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y 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

**Discapacidad Intelectual.** Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, y 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.

**Discapacidad Sensorial.** Es la deficiencia estructural o funcional de los órganos de la visión, audición, tacto, olfato y gusto, así como de las estructuras y funciones asociadas a cada uno de ellos, y 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

**Estudio socioeconómico:** Investigación que implica una entrevista, aplicando una metodología para identificar aspectos relevantes de una persona enfocados a: salud, condición económica, localización, tipo de vivienda, entre otros, se complementa con evidencia documental, así como de visita domiciliaria (en caso de ser necesaria) que permite evaluar si la persona es sujeto o no a la asistencia social.

**Expediente:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir

en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico), elaborado por el personal de salud y resguardado en el Archivo de CREE, CRIF, CRI y UBR. Instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

Está integrado por:

- a) Documentación requerida a los beneficiarios (Anexo II).
- b) Preconsulta.
- c) Notas de consulta médica.
- d) Notas de evolución de terapia.
- e) Acta o recibo de entrega de apoyo, en caso de ser beneficiario de programa de apoyos funcionales.

**Órtesis:** Es un dispositivo o aparato externo que se utiliza para sostener, alinear o prevenir deformidades, o mejorar la función de partes móviles del cuerpo.

**Persona con Discapacidad.** Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, 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.

**Personas en situación de vulnerabilidad:** Aquellas que por diversas circunstancias se encuentran imposibilitadas para superar los efectos adversos causados por factores o eventos naturales, de salud, económicos, culturales o sociales.

**Preconsulta:** Entrevista al beneficiario por parte de los médicos especialistas en donde se refiere al Beneficiario a los diferentes servicios que ofrece el centro. No tiene costo.

**Prótesis de miembros inferiores:** Es un dispositivo que se adapta al organismo para reemplazar un miembro faltante del cuerpo, bien sea por amputación o por un defecto congénito.

- a) Transtibial: Amputación de miembros inferiores de la pierna por debajo de la rodilla.
- b) Transfemoral: Amputación de miembros inferiores de la pierna por arriba de la rodilla.

**Rehabilitación:** Proceso de duración limitada y 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.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Subrogación:** Término relacionado con la delegación o reemplazo de competencias hacia otros; es un tipo de sucesión. Se trata de un negocio jurídico mediante el cual una persona sustituye a otra en una obligación.

**UBR:** Unidad Básica de Rehabilitación.

## SECCIÓN II. OBJETIVOS Y ALCANCES

### a. Objetivos

#### i. General

Proporcionar acceso a una atención rehabilitadora integral y apoyos funcionales para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica.

#### ii. Específicos

- 1) Otorgar acceso a los servicios de atención y rehabilitación integral por medio de los centros y unidades básicas de rehabilitación para personas con discapacidad temporal o permanente.
- 2) Proporcionar ayudas técnicas para habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales de personas con discapacidad.
- 3) Promover el acceso a servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente.

### b. Población potencial y objetivo.

#### i. Población Potencial

Toda persona con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, así como a sus familias y quien así lo solicite.

#### ii. Población Objetivo

- 1) **Población abierta**, Toda persona con discapacidad motriz, auditiva o neurológica, temporal o permanente de grupos vulnerables.
- 2) **Población referida**, población con discapacidad motriz, auditiva o neurológica, temporal o permanente subrogada por alguna institución con la que se tenga convenio de subrogación.

**c. Cobertura Geográfica.**

El presente programa tiene una cobertura Estatal y se deberá localizar y acudir a la unidad o centro de rehabilitación más cercana a su domicilio, para lo cual podrá consultar el directorio publicado en la página de internet (<http://difchihuahua.gob.mx/rehabilitacion>) del DIF Estatal o directamente en las oficinas del DIF Municipal.

**SECCIÓN III. OPERACIÓN**

**a. Características de los Servicios de Atención y Rehabilitación**

**i. Tipos o Modalidades de beneficios o apoyos y cantidades (montos)**

| SERVICIO           | DESCRIPCIÓN  | COSTO   |
|--------------------|--|---|
| A) Consulta médica | Servicios de preconsulta, consulta de primera vez y consulta subsecuente, consulta especializada local o itinerante.   | -Población abierta Oscila entre Exento y \$300.00 pesos M. N.   |
| B) Terapia         | De lenguaje, Psicología, Física, Estimulación Orofaríngea, Hidroterapia, Mecanoterapia, Electroterapia, Estimulación múltiple, Ocupacional, Prevención y tratamiento de linfedema e Isocinética. | -Población abierta Oscila entre Exento y \$200.00 pesos M. N.   |
| C) Estudio         | Estudios especializados de audiología, rayos X, electromiografías y potenciales evocados.  | -Población abierta Oscila entre Exento y \$2,200.00 pesos M. N. |
| D) Traslados       | Servicio de traslado en camionetas adaptadas para beneficiarios que ameriten este servicio.  | Sin costo   |

**ii. Acotación**

- 1) El Costo de los servicios que se ofrecen en los centros de rehabilitación (anexo III), se establece de acuerdo a la clasificación del estudio socioeconómico (anexo IX), atendiendo a los principios de solidaridad social, mismos que serán proporcionales con relación a los ingresos de los beneficiarios y con base en el catálogo específico de intervenciones y tarifas (anexo VIII), del Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales.

- 2) En relación a la clasificación socioeconómica obtenida mediante formato aplicado al usuario por parte del área de trabajo social (Anexo IX) de los Centros de Rehabilitación adscritos a DIF Estatal y con el propósito de ubicar con objetividad y equidad a los beneficiarios del Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales, mediante la asignación de la cuota de recuperación correspondiente (anexo IV), se considerarán los siguientes criterios y variables con su respectiva ponderación: Ingreso Familiar, Ocupación, Egresos familiares, Tipo de Vivienda y Salud familiar. En la siguiente tabla se refleja la Clasificación socioeconómica en relación con la puntuación que se obtiene de la aplicación del formato de Estudio Socioeconómico en los Centros de Rehabilitación (Anexo IX):

| Puntuación obtenida en la evaluación socioeconómica | Clasificación Socioeconómica |
|---|------------------------------|
| 85-100  | A                            |
| 69-84   | B                            |
| 37-68   | C                            |
| 13-36   | D                            |
| 0-12  | E                            |

Fuente: Metodología para determinar la clasificación de las cuotas de recuperación en los centros de rehabilitación dependientes del Sistema Nacional DIF. Manual de capacitación DIF Nacional octubre 2017.

- 3) Las niñas y niños a partir de su nacimiento hasta los cinco años cumplidos, que no sean derechohabientes de alguna institución del sector salud, estarán exentos del pago de cuotas de recuperación, (Anexo IV).
- 4) Para población referida, el pago (el cual se realiza en el área de cajas del centro de rehabilitación que corresponda), se establecerá mediante el convenio institucional respectivo (Anexo VII).

**iii. Temporalidad**

El tiempo en el que el beneficiario recibirá los servicios de atención y rehabilitación se define con base en el padecimiento y tratamiento prescrito por el Médico Especialista en Rehabilitación.

**b. Requisitos y documentos de los beneficiarios/as.****i. Población Abierta:**

Acudir a la unidad o centro de rehabilitación más cercana a su domicilio para lo cual podrá consultar la ubicación en el directorio publicado en la página de internet del DIF Estatal (<http://difchihuahua.gob.mx/rehabilitacion>) y en las presentes Reglas de Operación. (Anexo I) para lo cual deberá presentar lo siguiente:

- 1) CURP o Acta de Nacimiento, en caso de que la Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.) no contenga CURP.
- 2) Identificación Oficial vigente con fotografía (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.)
- 3) Comprobante domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad (no es necesario este a nombre del beneficiario).
- 4) Comprobante de ingresos o formato "Carta de Ingresos" (Anexo VI).
- 5) En casos específicos (personas tuteladas por el estado o reclusos en Centros de Reinserción Social) presentar documentación definida en el Anexo II.

Además de la documentación antes señalada, deberá responder el cuestionario que será aplicado por personal del área de trabajo social del centro de rehabilitación adscrito a DIF Estatal, al que acuda para elaborar estudio socioeconómico (Anexo IX).

Al presentar de manera presencial, en el área de trabajo social del centro de rehabilitación que corresponda, el estudio socioeconómico, podrá agendar consulta médica, terapia, estudios o traslados.

**ii. Población referida por alguna institución con la que se tenga convenio de subrogación.**

Acudir a la unidad o centro de rehabilitación más cercana a su domicilio para lo cual podrá consultar la ubicación en el directorio publicado en la página de internet del DIF Estatal (<http://difchihuahua.gob.mx/rehabilitacion>), y en las presentes Reglas de Operación. (Anexo I) para lo cual deberá presentar lo siguiente:

- 1) Orden de servicio proporcionada por la institución de salud respectiva, donde indica la subrogación.
- 2) Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.)
- 3) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad.

Al presentar estos requisitos adicionalmente a los listados en el apartado “b” *requisitos y documentación de los beneficiarios/as*, de las presentes Reglas de Operación, en el área de agendas de las instalaciones del centro de rehabilitación, tanto población abierta como población referida podrán solicitar agendar de manera presencial, en cualquiera de las instalaciones de los centros de rehabilitación indicadas en el anexo I o en la página oficial de DIF Estatal <http://difchihuahua.gob.mx/> consulta médica, terapia, estudios o traslados y esperar respuesta de la fecha en que se le asigna el servicio en un máximo de 5 días hábiles.

**c. Procedimiento de Selección de Beneficiarios/as de los servicios de atención y rehabilitación.**

Los servicios de atención y rehabilitación serán proporcionados en orden de prelación conforme a su llegada y disponibilidad de espacios en las agendas respectivas, así como acceso a espacios en casos detectados por el médico especialista para atención primordial.

**d. Derechos, Obligaciones, Sanciones e Inspecciones.**

Los beneficiarios serán sujetos de los siguientes derechos, obligaciones y sanciones:

- 1) Derecho a recibir por parte de los Centros de Rehabilitación, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; ya que se determina que por ningún motivo se deberá condicionar o sancionar este hecho.
- 2) Derechos es que se proteja la privacidad de sus datos personales, conforme lo señala la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado.

- 3) Derecho a recibir respuesta de la fecha en que se le agenda su cita, en un máximo de 5 días hábiles de acuerdo a la disponibilidad, para lo cual se obliga presentarse 30 minutos antes, de lo contrario se cancelará su cita. En caso de acumular tres faltas injustificadas, como sanción se procederá a la cancelación del servicio.
- 4) El beneficiario tendrá derecho al reconocimiento de su condición de vulnerabilidad por medio del estudio socioeconómico (Anexo IX), para ello estará obligado a proporcionar información verídica que le sea requerida, de lo contrario se le asignará en automático la clasificación A.
- 5) Tiene derecho a recibir información sobre los servicios que se le otorgan, por lo tanto, estará obligado a cumplir con los reglamentos internos de los Centros de Rehabilitación (anexo V) y como sanción en caso de incumplimiento se restringirá el servicio.
- 6) Tiene derecho a la aplicación de la clasificación asignada en todos los servicios, para lo cual estará obligado a realizar el pago de manera presencial en el área de caja del centro de rehabilitación, correspondiente a la cuota de recuperación, de lo contrario se sancionará con la restricción del servicio.
- 7) Presentar quejas y denuncias, conforme a las presentes reglase de operación.
- 8) En caso de ser necesario realizar una visita domiciliaria por parte del personal de Trabajo social del Centro de Rehabilitación, la misma se llevará a cabo previa cita con el solicitante, para verificación de la documentación ya proporcionada, el beneficiario deberá permitir el acceso del personal de Trabajo Social a su hogar.

**e. Cronología de los Procesos para el apoyo de servicios de atención y rehabilitación.  
(Anexo XI)**

**1) Servicio de consulta médica (Pre consulta).**

La pre consulta se refiere a servicios que se realizan con el objeto de que el médico analice y valide los estudios consistentes en electromiografías, rayos x, entre otros, para determinar si es candidato a recibir alguno de los servicios que ofrecen los Centros de Rehabilitación de atención.

- a) El trámite lo puede realizar el interesado, padre, madre o tutor en cualquiera de los Centros de rehabilitación (anexo I), quien deberá presentar credencial de elector vigente.
- b) El usuario acude a los Centros de Rehabilitación (Anexo I) cuando presente síndromes dolorosos, parálisis facial, enfermedades causantes de discapacidad transitoria o permanente por alteraciones neurológicas, musculares, óseas, de audición, de lenguaje, de visión entre otras.

- c) Una vez que el usuario asista a los Centros de Rehabilitación (Anexo I) a efecto de que se le agende cita, se le solicita presentar la identificación oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.).
- d) Para finalmente acudir a pre consulta en las Instalaciones de los Centros de Rehabilitación (Anexo I) con los estudios recientes tales como electromiografías, sonografías, rayos X, entre otros, en caso de tenerlos.

El plazo de resolución es de máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de presentación de la solicitud del servicio, en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

## **2) Consulta médica especializada**

Se refiere a servicios de consulta local o itinerante, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

- a) El trámite lo puede realizar el interesado, padre, madre o tutor quien deberá presentar identificación oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.).
- b) El medico realiza la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, así como, establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del usuario, informándole de su estado de salud y a sus familiares, de considerar necesario expedirá el certificado de discapacidad, en su caso.
- c) En el supuesto de que el médico determine si el usuario es candidato a recibir alguno de los servicios que se ofrecen, deberá asistir a los Centros de Rehabilitación a efecto de que se le practique el estudio socioeconómico correspondiente, entregando la documentación descrita en el apartado b “requisitos de los beneficiarios/as”, o bien en casos específicos como personas tuteladas por el estado o reclusos de los centros de reinserción social del estado (Anexo II).

- d) Luego de que se determine la clasificación de acuerdo a la puntuación obtenida en el estudio socioeconómico realizado por el Departamento de Trabajo Social del centro de rehabilitación al que acude, deberá agendar la consulta médica de manera presencial, en los centros de rehabilitación, en el área de agendas, a consulta deberá acudir con los estudios recientes tales como electromiografías, sonografías, rayos X, entre otros.
- e) En el supuesto de que, en la consulta médica, el médico tratante determine que es necesario que se realicen nuevos estudios, dará al beneficiario la orden correspondiente.

El plazo de resolución es máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

### **3) Terapia**

Se refiere a proporcionar a los usuarios los servicios de tratamiento en el área de terapia, física, ocupacional, psicológica y de lenguaje, en cumplimiento a las indicaciones del médico especialista para su rehabilitación e inclusión social, con apego a la normatividad vigente con calidad y con base en el respeto a sus derechos humanos.

- a) El trámite lo puede realizar el interesado, padre, madre o tutor quien deberá presentar identificación oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.).
- b) En el supuesto de que el médico tratante determine en la consulta médica que es necesario que el beneficiario acuda a terapia, será canalizado al área correspondiente: terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicología, previo a su cita para terapia deberá acudir al área de cajas del centro de rehabilitación a realizar el pago (Anexo X) correspondiente a la clasificación de estudio socioeconómico, previamente realizado en proceso de consulta médica especializada.

- c) Con respecto a los servicios subrogados el beneficiario deberá acudir al centro que le corresponda y presentar la siguiente documentación, relacionada a la descrita en el apartado “b”, numeral ii, requisitos de los beneficiarios/as:
- i. Orden de subrogación (IMSS e ICHISAL), hoja de referencia (Servicios de Salud), control auxiliar de diagnóstico (Pensiones Civiles del Estado) original y vigente.
  - ii. Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.).
  - iii. CURP En caso de ser menor de edad o personas dependientes anexar copia de identificación o cartilla de vacunación.
  - iv. Indicaciones médicas.

El plazo de resolución es máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

#### **4) Estudios médicos especializados**

Estudios especializados de audiología, rayos X, electromiografías y potenciales evocados, entre otros, con estricto apego a la normatividad vigente, con calidad, que cumpla con las necesidades con base en el respeto a sus derechos humanos.

- a) El trámite lo puede realizar el interesado, padre, madre o tutor quien deberá presentar identificación oficial vigente (INE, Pasaporte, INAPAM, etc.).
- b) El Solicitante deberá acudir al área de agendas del centro de rehabilitación al que acude para recibir la información de cita para Estudios (Electromiografía, Rayos X, Estudios audiológicos, Potenciales Evocados o Isocinéticos).

- c) El solicitante realiza el pago correspondiente en el área de caja (según la clasificación asignada de estudio socioeconómico previamente realizado durante el proceso de solicitud de consulta médica especializada).
- d) El Solicitante acude al área médica o en su caso con el Técnico Radiólogo y presenta su recibo de pago (Anexo X).

El plazo de resolución es máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

### **5) Traslado**

Servicio de transporte adaptado para beneficiarios que acuden a terapia física.

- a) El trámite lo puede realizar el interesado, padre, madre o tutor quien deberá presentar identificación oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.).
- b) Deberá acudir a trabajo social del centro de rehabilitación de DIF Estatal al que acude a solicitar el servicio de traslado, presentando su tarjeta de citas entregada al momento de su primera consulta.
- c) El servicio de traslado se otorgará máximo durante dos bloques de sesiones de terapias consecutivos por beneficiario según ruta, zona y horario.
- d) El servicio está sujeto a cupo del transporte adaptado para traslado de personas con discapacidad.

El plazo de resolución es máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

**b. Características de los Apoyos Complementarios de Inclusión (Anexo XII)**

**i. Tipos o Modalidades de beneficios o apoyos y cantidades (montos)**

| <b>Tipo</b>                          | <b>Descripción</b>  | <b>Monto</b>   |
|--------------------------------------|---|--|
| A) Prótesis                          | Dispositivo externo al cuerpo que reemplaza un segmento o miembro faltante del cuerpo, bien sea por amputación o por un defecto congénito. Transtibial y transfemoral   | Sin costo  |
| B) Órtesis                           | Es un dispositivo o aparato externo que se utiliza para sostener, alinear, prevenir deformidades, o mejorar la función del cuerpo.  | Proporcional a clasificación del Estudio Socio Económico |
| C) Sillas de ruedas                  | Estándar, Activas, PCI, PCA, carriolas y accesorios.  | Sin costo  |
| D) Aparatos auditivos                | Dispositivo electrónico que amplifica, procesa y conduce el sonido vía área hacia el oído unilateral o bilateral.   | Sin costo  |
| E) Ayudas para la movilidad personal | Instrumento, dispositivos o herramientas que permite a las personas con discapacidad temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar (andadores, muletas, bastones, entre otros). | Sin costo  |

Como acotación se determina que el costo para las órtesis se establecerá de acuerdo a la clasificación del estudio socioeconómico (Anexo IX), atendiendo a los principios de solidaridad social, mismos que serán proporcionales con relación de los ingresos de los beneficiarios del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales.

**ii. Temporalidad**

La entrega de apoyos complementarios de inclusión se realiza por única ocasión durante el año fiscal correspondiente y en base a disponibilidad presupuestal.

**c. Requisitos y documentos de los beneficiarios/as.**

Para recibir ayudas técnicas y/o apoyos funcionales para habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales el interesado deberá en todos los casos entregar la siguiente documentación (Anexo II):

- 1) CURP o Acta de Nacimiento, en caso de que la Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.) no contenga CURP.
- 2) Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.)
- 3) Comprobante domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad (no es necesario este a nombre del beneficiario).
- 4) Comprobante de ingresos o formato "Carta de Ingresos" (Anexo VI).
- 5) Carta de albergue formato libre, en caso de niños, niñas y adolescentes; adulto mayor tutelado por el estado, donde certifican la custodia del beneficiario.

Deberá contener:

1. Nombre completo del beneficiario.
2. Domicilio de la institución.
3. Mencionar que está bajo custodia de esta institución.
4. Nombre, Firma e identificación de representante legal de la institución.
5. Comprobante de domicilio de la institución.

Esta carta sustituye requisito de comprobante de domicilio y comprobante de ingreso

- 6) Certificado médico y/o credencial de discapacidad según el trámite.

**d. Procedimiento de Selección de Beneficiarios/as de los apoyos complementarios y de inclusión.**

Las ayudas técnicas y apoyos funcionales serán proporcionados conforme a su solicitud en orden de llegada y disponibilidad de los mismos, por lo que al cumplir con los requisitos especificados en el apartado *c requisitos y documentos de los beneficiarios/as* y en el Anexo II, podrán recibir apoyos como ayudas técnicas y apoyos funcionales del programa.

Con el propósito de ubicar con objetividad y equidad a los beneficiarios del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales, mediante la asignación de la cuota de recuperación correspondiente, se considerarán los siguientes criterios y variables con su respectiva ponderación: Ingreso Familiar, Ocupación, Egresos familiares, Tipo de Vivienda y Salud familiar.

Para lo cual el DIF Estatal a través de la Dirección de Rehabilitación emitirá el documento *metodología para la asignación de clasificación socioeconómica* (A, B, C, D o E) de los usuarios de los centros de rehabilitación.

**e. Derechos, Obligaciones, Sanciones e Inspecciones.**

- i. Los beneficiarios serán sujetos de los siguientes derechos, obligaciones y sanciones:
- 1) Derecho a recibir por parte de los Centros de Rehabilitación un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación, en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
  - 2) Derecho al reconocimiento de su condición de vulnerabilidad por medio del estudio socioeconómico, para ello se verán obligados a proporcionar información verídica que le sea requerida, de lo contrario, a consecuencia se les asignará en automático la clasificación **A**.
  - 3) Derecho a recibir información sobre los servicios que se otorgan, para lo cual tienen la obligación de cumplir con los reglamentos internos de los Centros de Rehabilitación, en caso de incumplimiento se restringirá el servicio a manera de sanción.

En caso de ser necesario realizar una visita domiciliaria, permitir el acceso del personal de Trabajo Social a su hogar, con el fin de continuar el proceso.

**f. Cronología de los Procesos para la obtención de los apoyos complementarios de inclusión.**

**i. Prótesis**

Los aspirantes a beneficiarios que necesiten la elaboración o reparación de prótesis transfemorales (arriba de rodilla) y transtibiales (debajo de rodilla), deberán de realizar los siguientes trámites:

- 1) Acudir a Preconsulta en los Centros de rehabilitación (Anexo I). Seguir los pasos descritos en el apartado "e" de *Cronología de procesos*, numeral 1) de las presentes Reglas de Operación.
- 2) Acudir a Consulta en los Centros de rehabilitación, realizando previa cita contactando con el Centro de Rehabilitación que corresponda (Anexo I).

- 3) Realizar estudio socioeconómico y entrega de documentación descrita en el Anexo II de las presentes Reglas de Operación, dicho estudio se deberá realizar por parte de personal del área de trabajo social de los Centros de Rehabilitación (Anexo I).
- 4) En el supuesto de que el médico tratante determine que el beneficiario es apto para que se le adapte una prótesis o que se le repare la que ya tiene, deberá asistir alguno de los talleres de prótesis ubicados en los Centros de Rehabilitación (Anexo I), para toma de medidas para la elaboración o reparación de la prótesis correspondiente de acuerdo a la disponibilidad de agenda.
- 5) Acudir a las terapias prescritas por el médico para la preparación que conlleva la adaptación de prótesis. El médico determinará fecha y hora que informará al paciente.
- 6) Acudir a taller de prótesis ubicados en los Centros de Rehabilitación (Anexo I), previa cita agendada de manera presencial en los Centros de Rehabilitación, para la entrega y adaptación de prótesis, así como la entrega de guía de cuidados y acta de donación de la misma.

El plazo de resolución es máximo 30 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, se tendrá un periodo máximo de 5 días hábiles para prevenir al solicitante del faltante de algún documento, así como también un máximo de 20 días naturales a partir de la toma de medidas para prótesis (cuatro a seis meses "lista de espera") y previo a la entrega de la misma para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo." (Negativa ficta).

## **ii. Órtesis**

Los aspirantes a beneficiarios que necesiten Órtesis, deberán de realizar los siguientes trámites:

- a) Pre consulta (Inciso e, Numeral 1)
- b) Consulta (Inciso e, Numeral 2)
- c) Estudio socioeconómico (Anexo IX)
- d) Realizar el pago de la cuota de recuperación correspondiente de Órtesis en el área de Caja del Centro de Rehabilitación que corresponda (se entrega comprobante de pago al beneficiario).

e) Únicamente, entregarán los siguientes requisitos:

1. Solicitud de servicio o receta emitida por el médico Rehabilitador de la Dirección de Rehabilitación que incluya: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, edad, número de expediente, nombre y firma del médico.
2. Así mismo, la solicitud de servicio deberá contar con sello, firma y clasificación emitida por el departamento de trabajo social, deberá incluir también el código de órtesis a elaborar, así como el costo unitario y/o el total del costo de la órtesis correspondiente.
3. Vendas de yeso. La cantidad se especifica según el paciente, edad y tipo de órtesis, (dependiendo de la cantidad de órtesis que se entrega a un beneficiario, una o dos piezas), generalmente se solicitan entre 2 y 6 vendas de yeso, a cada paciente.
4. Comprobante de pago, mismo que se le entrega al beneficiario en el área de Caja al dar cumplimiento al inciso d, de este apartado. (Anexo X)

El plazo de resolución es máximo 15 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio en caso de respuesta positiva, de igual manera se tendrá un máximo de 5 días hábiles para prevenir al solicitante sobre algún faltante en su documentación, así como también un máximo de 10 días naturales a partir de la toma de medidas para prótesis (cuatro a seis meses "lista de espera") y previo a la entrega de la misma para el que el solicitante subsane la prevención.

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo." (Negativa ficta).

### **iii. Aparatos auditivos.**

Los aspirantes a beneficiarios que necesiten aparatos auditivos deberán realizar los siguientes trámites:

- a) El usuario deberá facilitar información que se solicite para aplicación de estudio socioeconómico (anexo IX).
- b) El personal del área de Apoyos Funcionales se comunicará con el beneficiario para agendar cita para que acuda al Centro de Rehabilitación a realizarse audiometría y reciba platica informativa por parte del mismo personal.

**iv. Auxiliares para la movilidad personal.**

Los aspirantes a beneficiarios que necesiten, **sillas de ruedas, bastones, muletas, y andadores, deberán realizar los siguientes trámites:**

- a) Facilitar información para estudio socioeconómico.
- b) Facilitar información para evaluación de silla de ruedas (en su caso).
- c) El personal del área de Apoyos Funcionales se comunicará con el beneficiario para agendar cita para que acuda al Centro de Rehabilitación y reciba plática informativa por parte del mismo personal.

El plazo de resolución, respecto a los apoyos indicados en las fracciones iii y iv, señalados con anterioridad, será de máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de solicitud del servicio, en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención. (Negativa ficta).

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

**c. Características de los Servicios de Inclusión para personas con discapacidad permanente (Sin Costo).**

**i. Tipos o Modalidades de beneficios o apoyos y cantidades (montos)**

| SERVICIO   | DESCRIPCIÓN   | RESULTADO   |
|--|---|---|
| <b>A) Credencial para personas con discapacidad.</b> | Registrar a las personas con discapacidad permanente e irreversible en un instrumento de identificación válido a nivel nacional, que facilite el acceso a trámites y servicios destinados a las personas con discapacidad en instituciones públicas y privadas de cualquier índole. | Credencial de discapacidad con vigencia de 5 años |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>B) Sensibilización.</b>                         | Acciones dirigidas a la toma de conciencia en materia de discapacidad, con el objetivo de promover el trato digno, basada en el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.   | Platicas de sensibilización y apoyo para personas con discapacidad y sus familiares |
| <b>C) Vinculación</b>                              | Orientación y canalización hacia otras instancias que proporcionan servicios de inclusión a las personas con discapacidad.   | Asesoría y apoyo informativo  |
| <b>D) Capacitación para el auto empleo</b>         | Capacitación y entrega de becas con base en la disponibilidad presupuestal, con enfoque en las personas con discapacidad permanente, previo ser beneficiaria de los apoyos y servicios de la Red de Rehabilitación, familiar y cuidadores de quien depende económicamente.                                   | Capacitaciones  |
| <b>E) Financiamiento a iniciativas productivas</b> | Apoyo para la adquisición de maquinaria y equipo, con base en la disponibilidad presupuestal, aplicable a personas con discapacidad permanente, que ya se encuentran inscritos como beneficiarios de apoyos funcionales correspondientes al programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales. | Apoyo acorde a disponibilidad presupuestal  |

## ii. Temporalidad

La entrega de servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente se realiza por única ocasión durante el año fiscal correspondiente y con base en la disponibilidad presupuestal.

### d. Requisitos y documentos de los beneficiarios/as de los servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente.

Para Servicios de Inclusión para personas con discapacidad permanente, mismos que se otorgarán a personas ya registradas como beneficiarios y estos deberán en todos los casos entregar la siguiente documentación:

1. CURP o Acta de Nacimiento, en caso de que la Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.) no contenga CURP.
2. Identificación Oficial vigente con fotografía (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.)

3. Comprobante domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad (no es necesario esté a nombre del beneficiario).
4. Comprobante de ingresos o formato "Carta de Ingresos" (Anexo VI).
5. En casos específicos presentar documentación definida en el Anexo II
6. Certificado médico y/o credencial de discapacidad según el trámite.

**e. Procedimiento de Selección de Beneficiarios/as de los servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente.**

Los Servicios de Inclusión para personas con discapacidad permanente serán proporcionados conforme a su solicitud en orden de llegada y disponibilidad de los mismos. Al cumplir con los requisitos especificados en apartado "d" de los servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente, podrán recibir apoyos como ayudas técnicas y apoyos funcionales del programa.

Con el propósito de ubicar con objetividad y equidad a los beneficiarios del Programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales, mediante la asignación de la cuota de recuperación correspondiente, se considerarán los siguientes criterios y variables con su respectiva ponderación: Ingreso Familiar, Ocupación, Egreso Familiar, Vivienda y Salud familiar. Para lo cual el DIF Estatal a través de la Dirección de Rehabilitación emitirá el documento metodología para la asignación de clasificación socioeconómica (A, B, C, D o E) de los usuarios de los centros de rehabilitación.

Así mismo se podrán recibir solicitudes a través de las Unidades Básicas de Rehabilitación de los diferentes actuarios, como los DIF municipales, ubicadas en los 67 municipios del estado de chihuahua (Anexo I), quienes a su vez fungirán como enlace entre los beneficiarios de las localidades pertenecientes a sus municipios y DIF Estatal.

**f. Derechos, Obligaciones, Sanciones e Inspecciones.**

Los beneficiarios del programa serán sujetos de los siguientes derechos, obligaciones y sanciones:

- 1) Derecho a recibir por parte de los Centros de Rehabilitación, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

- 2) El beneficiario tendrá derecho al reconocimiento de su condición de vulnerabilidad por medio del estudio socioeconómico, para ello tendrá la obligación de proporcionar información verídica que le sea requerida, de lo contrario se le asignará en automático la clasificación **A**.
- 3) El beneficiario tiene derecho a recibir información sobre los apoyos que se le otorgan, por lo tanto, deberá ser su obligación cumplir con los reglamentos internos de los Centros de Rehabilitación, en caso de incumplimiento se sancionará con la restricción del servicio.
- 4) En caso de ser necesario realizar una visita domiciliaria, por inconsistencias en la información o inconformidad en la clasificación estimada deberá permitir el acceso del personal de Trabajo Social a su hogar.

**g. Cronología de los Procesos para la obtención de los servicios de inclusión para personas con discapacidad permanente.**

**i. Credencialización para personas con discapacidad**

El Programa de Credencialización del DIF Nacional tiene por objeto registrar a las personas con discapacidad permanente e irreversible del tipo Auditiva, Visual, Intelectual, Psicosocial, Neuromotora, cuya credencial tiene validez en todo el territorio nacional durante cinco años a partir de su expedición. Para que los beneficiarios puedan adquirir la credencial para personas con discapacidad permanente, deberán realizar los siguientes trámites:

1. Asistir al Centro de Rehabilitación más cercano (Anexo I) con los siguientes requisitos.
2. Copia de acta de nacimiento.
3. CURP (original y copia).
4. Identificación Oficial vigente INE, Pasaporte; INAPAM, etc. (En caso de que el solicitante sea menor de edad presentará la identificación oficial del padre o tutor, original y copia).
5. Comprobante domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad (no es necesario esté a nombre del beneficiario).
6. En casos específicos presentar documentación definida en el Anexo II.
7. Certificado de discapacidad permanente original emitido por médico especialista con nombre, firma y número de cédula de especialidad de cualquier institución Pública del

Sistema Nacional de Salud, que cuente con dichos servicios según Artículo 19 del Reglamento de la Ley General para la inclusión social de las personas con discapacidad y los cuales se mencionan a continuación de acuerdo al padecimiento:

- a) Médico especialista en Medicina de Rehabilitación con cédula de especialidad.
- b) Médico especialista en Comunicación Humana con cédula de especialidad.
- c) Médico especialista en Psiquiatría con cédula de especialidad.
- d) Médico especialista en Oftalmología con cédula de especialidad.

Dichos apoyos están sujetos a disponibilidad presupuestal para establecer el número total de apoyos a otorgar durante el ciclo presupuestal. El DIF Estatal a través de la Dirección de Rehabilitación establecerá los criterios y fórmulas de distribución de los apoyos para cada municipio y deberá notificar a los SMDIF durante el primer trimestre del año.

El orden para la entrega de apoyo en cada municipio se determinará con base en la clasificación que arroje el estudio socioeconómico aplicado al solicitante, dependiendo la cantidad de solicitudes recibidas se podrán hacer ajustes en la asignación de apoyos a cada municipio.

Los plazos de resolución son máximo 5 días hábiles a partir de realizada la solicitud, en caso de respuesta positiva, en caso de algún faltante o error en la documentación se tendrá un plazo de prevención al solicitante de un máximo de 5 días hábiles, así como también un máximo de 5 días hábiles para el que el solicitante subsane la prevención. (Negativa ficta).

Ante la omisión de DIF Estatal de emitir una resolución de manera expresa, dentro de los plazos previstos se entiende que se resuelve lo solicitado por el particular, en sentido negativo.” (Negativa ficta).

**ii. Sensibilización, vinculación, capacitación para el empleo y financiamiento a iniciativas productivas.**

El programa de Sensibilización, vinculación, capacitación para el empleo y financiamiento a iniciativas productivas tiene por objeto ser parteaguas de la promoción a la inclusión social, económica y laboral de las personas con discapacidad, para ello el beneficiario deberá:

- Ser beneficiario de algún apoyo o servicio de la red de rehabilitación, el cual se acredita mediante búsqueda en registro único de beneficiarios de la Red de Rehabilitación (puede ser acompañado por un familiar o cuidador con relación de dependencia económica).

#### **SECCIÓN IV. VERIFICACIÓN Y CONTROL**

##### **a. Instancias involucradas**

###### **i. Instancia Ejecutora**

Quien ejecuta los procesos y reglamentos establecidos en el programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales son los SMDIF como Instancias responsables de la operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación.

###### **ii. Instancia Normativa**

La instancia normativa en cargada de definir los procesos referentes al programa de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales es el DIF Estatal de Chihuahua a través de la Dirección de Rehabilitación.

##### **b. Coordinación Institucional**

DIF estatal mantendrá coordinación con las instituciones o instancias ejecutoras de los Centros y Unidades de Rehabilitación, para ello se establecerá un convenio específico de colaboración administrativa con el objeto de establecer las bases y compromisos mediante los cuales la instancia interesada en operar una unidad o centro de rehabilitación, prestará los servicios médicos de rehabilitación integral, así como multidisciplinaria, y formará parte de la Red estatal de Rehabilitación.

##### **c. Comprobación de entrega del apoyo**

| <b>Concepto</b>                                  | <b>Comprobación de entrega</b>  |
|--|---|
| <b>A. Servicios de Atención y Rehabilitación</b> | La comprobación de entrega es el "Recibo de Servicios" entregado a cada uno de los beneficiarios, mismo que se queda como base para la facturación. |
| <b>B. Apoyos Complementarios de Inclusión</b>    | La comprobación de entrega se realiza mediante "Acta de donación" en el caso de   |

|  |  |
|--|--|
|  | prótesis y “Recibo de Apoyo”, firmado por el beneficiario en el caso de Apoyos Funcionales.    |
| <b>C. Servicios de Inclusión para Personas con Discapacidad.</b> | La comprobación de entrega se realiza mediante “Recibo de Apoyo”, firmado por el beneficiario. |

**d. Recursos Financieros**

**i. Avances físicos**

En la ejecución del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales, deberá cumplirse con el principio de anualidad del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Chihuahua del ejercicio fiscal correspondiente.

**A. De la instancia ejecutora:**

El SMDIF deberá reportar los avances de las acciones bajo su responsabilidad, deberá remitir a la instancia normativa la información a más tardar los días 21 de cada mes, los reportes mensuales a emitir son los siguientes:

1. Padrón de Beneficiarios de todos los pacientes a quien se les otorgue algún servicio dentro de los Centros o Unidades Básicas de Rehabilitación.
2. Formato del Sistema de Información de Servicios Prestados (SISP), identificando todas y cada una de las modalidades de terapia implementadas, durante el periodo de informe.
3. Documentos de subrogación de pacientes del centro y enviarla al DIF Estatal para su facturación.

**ii. Cierre del ejercicio**

El SMDIF deberá reportar al DIF Estatal los comprobantes de los servicios prestados mediante los formatos que el DIF Estatal le proporcione para tales efectos. Estos formatos debidamente requisitados deberán ser entregados al DIF Estatal en el momento del reporte de actividades.

**iii. Recursos no devengados**

Los recursos del Programa de Rehabilitación Física y Apoyos Funcionales que no hayan sido devengados al treinta y uno de diciembre del ejercicio fiscal en curso, deberán ser reintegrados a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado dentro de los primeros siete días hábiles del ejercicio fiscal correspondiente.

**a. Auditoría, revisión y seguimiento.**

La Dirección de Rehabilitación del DIF Estatal efectuará el seguimiento relativo al cumplimiento de lo previsto en las presentes Reglas de Operación mediante los siguientes puntos:

- i. Control de Calidad y Supervisión de cada uno de los Centros y Unidades Básicas de Rehabilitación.
- ii. Control y Seguimiento estratégico de Productividad por Centro y UBR.

Así mismo, reportará avances físicos y financieros de manera mensual a la Coordinación de Planeación y Evaluación del DIF Estatal.

**b. Evaluación****i. Interna**

DIF Estatal mediante su departamento de Control Interno como instancia normativa realizará la evaluación del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales durante el 2do semestre del siguiente ejercicio fiscal.

**ii. Externa**

La Coordinación de Planeación y Evaluación del DIF Estatal realizará la contratación de la consultoría de evaluación externa del Programa de Rehabilitación Integral Física y Apoyos Funcionales a efecto de determinar los aspectos susceptibles de mejora.

**SECCIÓN V. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS****a. Difusión.**

El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua publicará el contenido de las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial del Estado <http://www.chihuahua.gob.mx/periodicooficial>, y en la página web <http://difchihuahua.gob.mx/transparencia>, y dará seguimiento al programa con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

**b. Padrón de Beneficiarios/as.**

DIF Estatal a través de la Dirección de Rehabilitación será el encargado de realizar un Padrón Único de Beneficiarios, el cual permite la implementación de acciones transversales, tendientes a contemplar de forma estructurada, actualizada y sistematizada la información de las personas Beneficiarias del programa de Rehabilitación Física y Apoyos Funcionales, considerando los elementos técnicos y la información proporcionada por cada uno de los departamentos, que operan o ejecutan el programa. La integración del Padrón Único de Beneficiarios se realiza mediante el Sistema de Registro Único de Programas Sociales realizado por DIF Estatal, el cual se actualizará de manera mensual. Adicionalmente, DIF Estatal, establece los mecanismos utilizados para proteger la información contenida en los Padrones.

**c. Contraloría Social**

Con el objeto de participar corresponsablemente en la verificación del cumplimiento de las metas y en la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al presente Programa Presupuestario, en los términos de lo previsto en el capítulo IV del Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, el Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana podrá fomentar la creación de un Comité de Contraloría Social a efecto de que verifique el adecuado ejercicio de los recursos del presente programa, dicho comité será formado por beneficiarios de los servicios y apoyos prestados quienes estarán orientados fundamentalmente al control y vigilancia de las acciones y apoyos.

**d. Quejas y Denuncias**

Cualquier ciudadano podrá presentar quejas o denuncias derivadas de la ejecución del presente Programa Presupuestario, de manera personal o por escrito, en la Dirección General del DIF Estatal, ubicada en la Avenida Tecnológico número 2903 de la colonia Magisterial en esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 hrs., de lunes a viernes. También podrá acudir a la Secretaría de la Función Pública ubicada en las Calle Victoria número 310, primer piso del edificio Lic. Oscar Flores Sánchez, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 hrs., de lunes a viernes; además puede ingresar al sitio <https://observa.gob.mx> para manifestar cualquier queja, denuncia o sugerencia; y/o en el teléfono (614) 429-33-00 extensión 22364.

**e. Vigencia**

Las presentes, entrarán en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**f. Anexos de Referencia**

Anexo I.- Ubicación de los Centros de Rehabilitación.

Anexo II.- Documentación requerida a los beneficiarios.

Anexo III.- Servicios que ofrecen los Centros de Rehabilitación en el Estado.

Anexo IV.- Tabulador de Cuotas de Recuperación.

Anexo V.- Reglamentos Internos de los Centros de Rehabilitación.

Anexo VI. - Carta de Ingresos.

Anexo VII.- Convenio de colaboración administrativa para la prestación de servicios médicos de rehabilitación.

Anexo VIII.- Catálogo específico de intervenciones y tarifas.

Anexo IX.- Formato de estudio socioeconómico.

Anexo X.- Recibo de pago de servicios.

Anexo XI.- Flujograma de General de Servicios de Atención al Usuario.

Anexo XII.- Flujograma General de Apoyos Funcionales.

**ANEXO I****Ubicación de Centros de Rehabilitación****Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)**

Domicilio: 5ª y Samaniego No. 4000, Col. Santa Rosa

Chihuahua, Chih. C.P. 31050

Horario de atención 8:00 a 20:00 hrs.

Teléfono (614) 429-33-00 extensión 22387, 22388 y 22389

Atención de tercer nivel

**Centro de Rehabilitación Integral Física (CRIF)**

Domicilio: Calle Fierro No. 300, Col. Arroyo Colorado

Cd. Juárez, Chih. C.P. 32140

Horario de atención 8:00 a 16:00 hrs.

Teléfono (656) 629-33-00 extensión 55386

Atención de segundo nivel

**Centro de Rehabilitación Integral (CRI)**

Calle Roma y Brúcelas sin número, Col. Progreso

Cauhtémoc, Chih. C.P. 31510

Teléfono (625) 581-93-00 extensión 77590

Horario de atención 8:00 a 16:00 hrs.

Atención de segundo nivel

**Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR)**

Para coordinación, supervisión y capacitación de las unidades equipadas con material esencial y de fácil manejo a cargo de los DIF municipales.

Teléfono (614) 429-33-00 extensión 22353

**Unidades Básicas de rehabilitación (UBR)**

| <b>MUNICIPIO</b>      | <b>TIPO DE CENTRO</b>           | <b>DIRECCIÓN</b>   |
|-----------------------|---------------------------------|--|
| Ahumada               | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Juárez #100, Col Centro, C.P. 32800                                    |
| Aldama                | Unidad Básica de Rehabilitación | C. 11 y Gutiérrez sin número, Col. Centro, C.P. 32910                      |
| Allende               | Unidad Básica de Rehabilitación | C. Bernardo Revilla sin número, Col. Nicolas Fernández                     |
| Aquiles Serdán        | Unidad Básica de Rehabilitación | C. Galeana #66, Col. Centro, Loc. Santa Eulalia, C.P. 31650                |
| Ascensión             | Unidad Básica de Rehabilitación | C. Aldama #542, Col. Centro, C.P. 31820                                    |
| Bachiniva             | Unidad Básica de Rehabilitación | Barrio Año de Juárez sin número, Col. San José, C.P. 31663                 |
| Belleza               | Unidad Básica de Rehabilitación | C. Gral. Carlos Pacheco y Lázaro Cárdenas, Col. Raúl Fernández, C.P. 33560 |
| Batopilas             | Unidad Básica de Rehabilitación | Barrio Nonoava, C.P. 33400   |
| Bocoyna (San Juanito) | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle 6ta. Y Madero sin número, Col. Centro, C.P. 33210                    |
| Bocoyna (Creel)       | Unidad Básica de Rehabilitación | C. Elfido Batista sin número, Barrio Chapultepec, C.P. 33200               |
| Buenaventura          | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Juárez sin número, Col. Centro, C.P. 31890                             |

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| Buenaventura (Flores Magón) | Unidad Básica de Rehabilitación               | Carretera Flores Magón sin número, Domicilio Conocido, C.P. 31880 |
| Camargo                     | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Colón sin número, Col. Centro, C.P. 33700                   |
| Carichí                     | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Mina sin número, Barrio de Londres, C.P. 33280              |
| Casas Grandes               | Unidad Básica de Rehabilitación               | Av. Benito Juárez y Allende sin número, Col. Centro               |
| Chihuahua                   | Centro de Rehabilitación y Educación Especial | Calle 5ta y Samaniego No. 4000, Col. Santa Rosa, C.P. 31050       |
| Chihuahua (Villa Juárez)    | Unidad Básica de Rehabilitación               | C. 15 y Emiliano Zapata #109, Col. Villa Juárez, C.P. 31064       |
| Chihuahua (Nombre de Dios)  | Unidad Básica de Rehabilitación               | C. 2ª. y Carlos Armendáriz #3, Col. Nombre de Dios, C.P. 31150    |
| Chihuahua (La Esperanza)    | Unidad Básica de Rehabilitación               | C. 120. #1302. Col. La Esperanza, CP 31430                        |
| Chínipas                    | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Juárez sin número, Col. Centro                              |
| Coronado                    | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Coronado y Centenario #18, Col. Centro, C.P. 33990          |
| Coyame del Sotol            | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Pilar sin número, Col. Centro, C.P. 32850                   |
| Cauhtémoc                   | Centro de Rehabilitación Integral             | C. Roma y Brúcelas sin número, Col. Progreso, C.P. 31510          |
| Cauhtémoc (Sec. Anáhuac)    | Unidad Básica de Rehabilitación               | C. Ejido y 2da., Col. Anáhuac Centro, C.P. 31600                  |
| Cauhtémoc (Col. Obregón)    | Unidad Básica de Rehabilitación               | Av. Cauhtémoc sin número, Col. Álvaro Obregón                     |
| Cauhtémoc (Cauhtémoc)       | Unidad Básica de Rehabilitación               | Calle Guadalupe Victoria, Col. Centro, C.P. 31500                 |

|                         |                                   |  |
|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Cusihuriachi            | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido, Col. Álamos de Cerro Prieto                              |
| Delicias                | Centro de Rehabilitación Integral | Av. 2da Sur y Calle Isidro Favela No. 30, Col. Tierra y Libertad, C.P. 33088 |
| Dr. Belisario Domínguez | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido. Santa Rosalía de Cuevas, C.P. 33140                      |
| El Tule                 | Unidad Básica de Rehabilitación   | C. Hidalgo sin número, Col. Juárez, C.P. 33550                               |
| Galeana                 | Unidad Básica de Rehabilitación   | Aptenago C. García, Domicilio Conocido Lagunitas, C.P. 31870                 |
| Gómez Farías            | Unidad Básica de Rehabilitación   | C. Pascual Orozco, sin número, Barrio Óscar Ornelas, C.P. 31900              |
| Gran Morelos            | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido, C.P. 33260   |
| Guachochi               | Unidad Básica de Rehabilitación   | Felipe Ángeles #301, Col. Los Pinos  |
| Guachochi (Rocheachi)   | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido sin número, C.P. 33190                                    |
| Guadalupe               | Unidad Básica de Rehabilitación   | Av. Ramón Aranda #410, Col. Centro, C.P. 32740                               |
| Guadalupe y Calvo       | Unidad Básica de Rehabilitación   | C. Paseo del Ciprés sin número, Col. Arboledas de Moinora, C.P. 33470        |
| Guazapares (Témoris)    | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido sin número, C.P. 33380                                    |
| Guerrero                | Unidad Básica de Rehabilitación   | Ocampo y Dr. Brondo #500, Col. Centro  |
| Hidalgo del Parral      | Centro de Rehabilitación Integral | C. 9na y Francisco Sarabia sin número, Col. Altavista, C.P. 33860            |
| Huejotitán              | Unidad Básica de Rehabilitación   | Domicilio Conocido sin número, C.P. 33540                                    |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Ignacio Zaragoza   | Unidad Básica de Rehabilitación          | C. Aldama sin número, Barrio Centro, C.P. 31920                          |
| Janos              | Unidad Básica de Rehabilitación          | C. Ojinaga sin número, Col. Centro, C.P. 31840                           |
| Jiménez            | Unidad Básica de Rehabilitación          | C. Álvaro Obregón sin número, Col. Manuel López Dávila, C.P. 33985       |
| Juárez             | Centro de Rehabilitación Integral Física | C. Fierro No. 300, Col. Arroyo Colorado, C.P. 32140                      |
| Juárez (Anapra)    | Unidad Básica de Rehabilitación          | C. Delfín sin número, Col. Rancho Anapra, C.P. 32107                     |
| Juárez (CAISM)     | Unidad Básica de Rehabilitación          | C. Monte Blanco sin número, Col. Senderos de San Isidro, C.P. 32575      |
| Juárez (La Cuesta) | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Sierra Leona #5718, Col. La Cuesta, C.P. 32650                     |
| Julimes            | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Juárez #45, Col. Centro, C.P. 32950                                |
| La Cruz            | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Nigramonte sin número, Col. Centro                                 |
| López              | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Francisco Javier Mina sin número, Col. Centro, C.P. 33940          |
| Madera             | Unidad Básica de Rehabilitación          | Prolongación de calle 3ra. sin número, Barrio Las Quinientas, C.P. 31940 |
| Maguarichi         | Unidad Básica de Rehabilitación          | Domicilio Conocido sin número, Barrio el Perú, C.P. 33370                |
| Manuel Benavides   | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle 5ta s/n, Col Centro, C.P. 32980                                    |
| Matachi            | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Abasolo y Dr. De la Vega s/n, Col. Centro, C.P. 31990              |
| Matamoros          | Unidad Básica de Rehabilitación          | Calle Manuel Acuña sin número, Col. Centro, C.P.33960                    |

|                     |                                 |  |
|---------------------|---------------------------------|--|
| Meoqui              | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Río San Pedro sin número, Col. Villas de San Pedro, C.P. 33130             |
| Morelos             | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido, Col. Centro  |
| Moris               | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Aeropuerto sin número, C.P. 33340  |
| Namiquipa           | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle San Pedro de Alcántara sin número, Col. Centro, C.P. 31960               |
| Nonoava             | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido sin número, C.P. 33170                                      |
| Nuevo Casas Grandes | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Tecnológico y Vicente Guerrero sin número, Col. Industrial NCG, C.P. 31760 |
| Ocampo (Huajumar)   | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido Huajumar, C.P. 33324  |
| Ojinaga             | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Hombres Ilustres #1000, Col. Emiliano Zapata, C.P. 32881                 |
| Práxedis            | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Miguel Hidalgo #42, Col. Centro, C.P. 32780                                |
| Riva Palacio        | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido, C.P. 31640   |
| Rosales             | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Libertad #600, Col. Centro, C.P. 33120                                     |
| Rosario             | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido sin número, C.P. 33530                                      |
| San Fco. De Borja   | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Libertad sin número, Col. Centro, C.P. 33160                             |
| San Fco. De Conchos | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle principal sin número, C.P. 33680   |
| San Fco. Del Oro    | Unidad Básica de Rehabilitación | Col. Hospital sin número, C.P. 33500   |

|                    |                                 |  |
|--------------------|---------------------------------|--|
| Santa Bárbara      | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Hidalgo y Allende sin número, Col Centro, C.P. 33580     |
| Santa Isabel       | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Victoria #20, Col. Centro, C.P. 33270                    |
| Satevó             | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Profesor B. Martínez, C.P. 33150                         |
| Saucillo           | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Vicente Guerrero y 13 sin número, Col. Centro, C.P. 33620  |
| Temósachic         | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Degollado y 10 de mayo sin número, Col. Centro, C.P. 31980 |
| Urique (Cerocahui) | Unidad Básica de Rehabilitación | Domicilio Conocido, Cerocahui, C.P. 33421                      |
| Uruachi            | Unidad Básica de Rehabilitación | Calle Ignacio Zaragoza sin número, C.P. 33300                  |
| Valle de Zaragoza  | Unidad Básica de Rehabilitación | Av. Victoria sin número, Col. Centro, C.P. 33650               |

**ANEXO II****Documentación Requerida a los Beneficiarios para Servicios de Atención y Rehabilitación**

- a) CURP o Acta de Nacimiento, en caso de que la Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.) no contenga CURP.
- b) Carta de reconocimiento expedida por Municipio en caso de no contar con acta de nacimiento y CURP.
- c) Identificación Oficial vigente (INE, Pasaporte; INAPAM, etc.)
- d) Comprobante domicilio con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad.
- e) Comprobante ingresos o formato "Carta de Ingresos" (Anexo VI).
- f) Carta de albergue formato libre, en caso de niños, niñas y adolescentes; adulto mayor tutelado por el estado, donde certifican la custodia del beneficiario.

Deberá contener:

1. Nombre completo del beneficiario.
2. Domicilio de la institución.
3. Mencionar que está bajo custodia de esta institución.
4. Nombre, Firma e identificación de representante legal de la institución.
5. Comprobante de domicilio de la institución.

Esta carta sustituye requisito de comprobante de domicilio y comprobante de ingreso

- g) Carta de la Fiscalía General del Estado formato libre, en caso de los internos en los CERESOS para solicitar el servicio de estudios, prótesis y órtesis.

## ANEXO III

**Servicios de los Centros y Unidades Básicas de Rehabilitación de acuerdo a los Niveles de Atención**

| SERVICIO  | 3er Nivel | 2do Nivel |     | 1er Nivel |
|---|-----------|-----------|-----|-----------|
|   | CREE      | CRIF      | CRI | UBR       |
| Consulta médica especializada   |           |           |     |           |
| Consulta médica especializada itinerante  |           |           |     |           |
| Certificado médico de discapacidad permanente emitido por médico especialista en medicina de rehabilitación, médico audiólogo |           |           |     |           |
| Terapia Física  |           |           |     |           |
| Terapia ocupacional   |           |           |     |           |
| Terapia neurosensorial  |           |           |     |           |
| Valoración y terapia psicológica  |           |           |     |           |
| Valoración y terapia lenguaje   |           |           |     |           |
| Valoración y terapia Isocinética  |           |           |     |           |
| Trabajo social  |           |           |     |           |
| Rayos X   |           |           |     |           |
| Estudios de audiología  |           |           |     |           |
| Prótesis  |           |           |     |           |
| Órtesis   |           |           |     |           |

## ANEXO IV

## Tabulador de Cuotas de Recuperación

| SERVICIO  | A           | B           | C           | D           |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Reposición de Carnet                            | \$ 30.00    | \$ 30.00    | \$ 30.00    | \$ 30.00    |
| Consulta de valoración (Para constancia)        | \$ 100.00   | \$ 100.00   | \$100.00    | \$ 100.00   |
| Consulta Médica Especializada de Rehabilitación | \$ 300.00   | \$ 250.00   | \$ 200.00   | \$ 150.00   |
| Consulta de Audiología                          | \$ 300.00   | \$ 250.00   | \$ 200.00   | \$ 150.00   |
| Valoración Psicológica                          | \$ 300.00   | \$ 250.00   | \$ 200.00   | \$ 150.00   |
| Valoración Isocinética                          | \$ 300.00   | \$ 250.00   | \$ 200.00   | \$ 150.00   |
| Sesión de Terapia                               | \$ 200.00   | \$ 150.00   | \$ 100.00   | \$ 50.00    |
| Electromiografía 2 miembros                     | \$ 1,100.00 | \$ 900.00   | \$ 750.00   | \$ 550.00   |
| Electromiografía 4 miembros                     | \$ 2,200.00 | \$ 1,800.00 | \$ 1,500.00 | \$ 1,100.00 |
| Potenciales Evocados                            | \$ 1,100.00 | \$ 900.00   | \$ 750.00   | \$ 550.00   |
| Audiometrías / Timpanometrías                   | \$ 100.00   | \$ 80.00    | \$ 70.00    | \$ 50.00    |
| Rayos X (Una Placa)                             | \$ 150.00   | \$ 125.00   | \$ 100.00   | \$ 75.00    |
| Rayos X (Dos o más Placas)                      | \$ 100.00   | \$ 80.00    | \$ 70.00    | \$ 50.00    |
| Prótesis Transtibial                            | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        |
| Prótesis Transfemoral                           | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        |
| Re fabricación de socket Transtibial            | \$ 3,000.00 | \$ 2,500.00 | \$2,000.00  | \$ 1,500.00 |
| Re fabricación de socket Transfemoral           | \$ 4,000.00 | \$ 3,300.00 | \$2,700.00  | \$ 2,000.00 |
| Suspensión de neopreno Transtibial              | \$ 800.00   | \$ 650.00   | \$ 500.00   | \$ 400.00   |
| Suspensión de neopreno Transfemoral             | \$ 1,000.00 | \$ 800.00   | \$ 650.00   | \$ 500.00   |
| Tarifa pre-exenta para terapias                 | \$ 25.00    | \$ 25.00    | \$ 25.00    | \$ 25.00    |

## ANEXO V

### Reglamentos Internos

#### I. Reglamento del CREE

1. Presentarse en caja como mínimo 30 minutos antes de su cita.
2. Es necesario traer su carnet de citas y agenda actualizada para que se le pueda extender su recibo, sin este no se podrá acceder al servicio.
3. Entregar recibo de caja al inicio del tratamiento al médico, terapeuta o personal asignado para su registro de atención.
4. Guardar el orden y permanecer en silencio en las salas de espera.
5. No faltar al respeto a empleados, beneficiarios o acompañantes de los mismos.
6. No acudir al centro bajo el influjo de alcohol o drogas
7. En caso de inasistencia a su consulta médica, solo podrá agendar nuevo bloque de terapia hasta asistir con el médico especialista.
8. Al ser una institución que atiende a público en general el Centro no se hace responsable por pérdida de objetos personales.
9. Para hacer uso de las sillas de ruedas para beneficiarios del centro deberá solicitarla exclusivamente al área de recepción dejando su identificación oficial, la cual se regresará contra la recepción de la silla de ruedas.
10. Sólo podrán permanecer en las instalaciones las personas que estén recibiendo algún servicio y sus acompañantes, deberán abandonar el centro al término de su tratamiento.
11. Deberá ser nombrado para recibir su atención e ingresar a los consultorios médicos, área de estudio y área de terapia.
12. Se deberá notificar en caso de inasistencia y de ser justificable, se repondrá en la agenda de bloque de terapia con previa revisión de la justificación y autorización del coordinador.
13. A la tercera inasistencia se dará de baja la agenda completa de bloque de sesiones de terapia.
14. El no cumplir con el reglamento es motivo de cancelación del servicio.

#### II. Reglamento de Terapia Física y Ocupacional.

1. El paciente debe presentarse 15 minutos antes de su hora de tratamiento, después de ese tiempo no será admitido.
2. El paciente deberá presentarse aseado y con ropa que permita realizar ejercicios y/o descubrirse.
3. No presentarse a la terapia o llegar tarde se registra como inasistencia; la tercera inasistencia es causa de cancelación de bloque de sesiones de terapia agendado.
4. Se deberá notificar en caso de inasistencia y de ser justificable, se repondrá en la agenda de bloque de terapia con previa revisión de la justificación y autorización del coordinador.
5. Las áreas de tratamiento son exclusivamente para el paciente. El acompañante podrá ingresar sólo por indicaciones de su terapeuta.
6. Los pacientes dependientes de cuidados específicos, deberán acudir junto con un acompañante quien deberá estar atento a cualquier necesidad de su paciente.

7. Derivado del punto anterior, el terapeuta indicará a los acompañantes de los pacientes dependientes de cuidados específicos los ejercicios a realizar en casa para ayudar en el tratamiento del paciente.
8. Los pacientes menores de edad deberán ser acompañados por un adulto durante su terapia.
9. Las personas que reciban hidroterapia, deben de ajustarse al reglamento propio de la terapia.

### III. Reglamento de Tanque Terapéutico y Tina de Hubbard

1. Por seguridad el paciente ingresará al tanque terapéutico EXCLUSIVAMENTE en presencia y con autorización de su terapeuta.
2. Presentarse 40 minutos antes de su terapia y con su recibo correspondiente.
3. Se permite la entrada a un acompañante en casos especiales en que el paciente requiera ayuda y debe de presentarse conforme a las especificaciones:  
Mujer: Traje de baño de una sola pieza o pantalones cortos y blusa de lycra, cabello recogido y gorro de natación (NO algodón).  
Hombre: Traje de baño tipo bermuda y gorro de natación (NO algodón).  
Niños: Traje de baño, pañal para agua (Little swimmers) y gorro de natación (NO algodón).
4. Presentarse aseado (cabello limpio, uñas cortas y despintadas y sin uñas postizas).
5. NO se permitirá la entrada con aretes, pulseras, collares, anillos o cualquier otro accesorio.
6. Traer sus artículos de higiene personal: toalla, jabón, shampoo (no vidrio), sandalias para baño y BAÑARSE antes de ingresar al tanque y después, al salir de éste.
7. El ingreso a las regaderas SÓLO está permitido por un tiempo máximo de 10 minutos antes de entrar a tanque y 10 minutos después de la terapia.
8. El uso del baño especial es exclusivo para pacientes que requieran asistencia de algún familiar o pacientes con silla de ruedas.
9. Las sandalias para baño se acomodarán de manera ordenada donde el terapeuta les indique y la entrada al tanque es descalzo.
10. Dejar limpias las regaderas después de utilizarlas.
11. Es necesario NO haber ingerido alimentos 2 horas antes de la entrada del tanque.
12. Guardar sus pertenencias adecuadamente ya que el centro no se hace responsable por pérdidas de objetos de valor.
13. No se permitirá el ingreso en los siguientes casos:
  - a. Paciente o acompañante que presente micosis (hongos) en uñas de manos y/o pies, alguna infección o heridas expuestas.
  - b. Personas con maquillaje, uñas pintadas (manos y/o pies) o uñas postizas.
  - c. Mujeres menstruando o con infecciones vaginales.
  - d. Mujeres embarazadas. (Consulta previa con el médico).
  - e. Acompañantes menores de edad o de edad avanzada.
  - f. Personas con estados febriles, con problemas intestinales o de vías respiratorias.
14. No se permite que se queden en el área personas ajenas a la terapia. (Niños, familiares o acompañantes).
15. Está prohibido correr en el área.

**IV. Reglamento de Traslado de Pacientes**

1. El beneficiario deberá estar preparado y en el lugar acordado al menos 15 minutos antes de la hora de su traslado.
2. El beneficiario deberá ser acompañado durante su traslado por algún familiar o persona que se haga responsable de su movilización.
3. La movilización del beneficiario del domicilio hacia la unidad de traslado, como de la unidad de traslado al Centro, quedará a cargo del acompañante del beneficiario.
4. El personal de traslado por ningún motivo puede ingresar al domicilio del beneficiario.
5. El personal de traslado no puede tener contacto físico con los beneficiarios, el manejo del beneficiario estará a cargo y será responsabilidad de su acompañante.
6. El beneficiario no puede consumir alimentos o bebidas dentro de las unidades de traslado.
7. Prohibido fumar dentro de las unidades de traslado.
8. Las rutas de traslado están planeadas de acuerdo a la agenda de consulta médica, estudio o terapia y se planean de acuerdo a la ubicación del domicilio del beneficiario, no se programan traslados individuales, con excepción de pacientes tutelados por el Estado y adultos mayores que habiten en asilos.
9. El servicio de traslado se otorgará durante dos bloques de sesiones de terapias consecutivos por beneficiario.
10. Es necesario traer su carnet de citas y agenda actualizada para que se le pueda extender su recibo y presentarlo al personal de traslado al concluir el tratamiento.

**V. Reglamento de Terapia de Lenguaje y Psicología**

1. El usuario deberá presentarse en el centro 30 minutos antes de recibir su servicio.
2. Es necesario traer su carnet de citas y agenda actualizada para que se le pueda extender su recibo, sin este no se podrá acceder al servicio.
3. Si su agenda no está actualizada, no se le podrá proporcionar su recibo de atención y contará como falta al servicio.
4. El usuario deberá permanecer en sala de espera hasta que se le llame de consultorios, favor de no asomarse o entrar sin permiso, debido a que interrumpe la terapia en turno.
5. El usuario deberá estar acompañado en todo momento por sus padres o familiares mayores de edad, dentro o fuera del cubículo según el tratamiento a recibir.
6. Se prohíbe la entrada a consulta o terapia a personas ajenas al servicio.
7. El usuario deberá presentarse al servicio aseado y en buen estado de salud, de no cumplir con este punto se suspenderá el servicio. En caso de reincidir perderá el derecho a su tratamiento.
8. En caso de NO asistir a su servicio, será necesario reportar el motivo con su terapeuta. Es importante que si el motivo es de salud deberá presentar su comprobante médico. Sin comprobante no habrá justificación de falta.
9. Las faltas justificadas no se reponen (aplica a subrogados).
10. Si el padre o tutor se encuentra enfermo y es la única persona que puede traer al usuario, el motivo será justificable si presenta el comprobante médico.

11. Con dos faltas consecutivas al servicio debido a motivos no justificables se suspenderá automáticamente el servicio y el usuario pasará a lista de espera (en caso de que el usuario sea inconsistente en sus terapias el terapeuta valorará la situación para la modificación de su agenda sin que el usuario se vea afectado).
12. Para pacientes subsecuentes subrogados, deberán traer su orden de subrogación vigente, antes de concluir su tratamiento.
13. En caso que la lista de espera lo demande se podrán asignar servicios dobles.
14. Si faltas a su cita con tu especialista será motivo de sanción y pasará a lista de espera.
15. Si el paciente no cumple con el tratamiento establecido, se someterá a valoración su estancia en el servicio.
16. Recuerde respetar los señalamientos dentro de la institución. Esto garantizará su seguridad y la de los demás usuarios.

#### **VI. Reglamento de Prótesis y Órtesis**

1. El beneficiario deberá contar con previa cita del área de órtesis y prótesis.
2. El beneficiario deberá presentarse puntual a la hora de su servicio.
3. Es necesario presentar la orden médica (receta o solicitud de servicio), que cumpla con los siguientes puntos.
  - a. Nombre completo del beneficiario.
  - b. Número de expediente.
  - c. Fecha de nacimiento.
  - d. Edad.
  - e. Nombre, firma y cédula de especialidad del médico.
4. El beneficiario deberá anunciar su llegada en la recepción del área de órtesis y prótesis y permanecer en la sala de espera aguardando su turno.
5. Se prohíbe la entrada a personas ajenas al servicio.
6. El beneficiario deberá presentarse al servicio debidamente aseado y en buen estado de salud, de no cumplir con este punto se suspenderá el servicio.
7. En caso de no asistir a su servicio deberá notificarlo al área de órtesis y prótesis.
8. Si se incurre en dos faltas consecutivas injustificadas se suspenderá el servicio por tiempo indefinido.
  - a. Justificante: comprobante médico.
9. Para recibir el servicio el beneficiario deberá presentarse personalmente a la cita, sin excepción alguna.
10. Para entrega de órtesis el beneficiario deberá proporcionar el recibo y la información solicitada en la recepción de órtesis y prótesis.
11. Para la entrega de prótesis el beneficiario deberá presentar la documentación completa solicitada en la recepción de órtesis y prótesis.

**ANEXO VI**

Chihuahua, Chih., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ el 20 \_\_\_\_\_

**CARTA DE INGRESOS**

El que suscribe \_\_\_\_\_.

Informo por medio de la presente y bajo protesta de decir la verdad, que no tengo manera de comprobar mis ingresos económicos ya que trabajo en \_\_\_\_\_ desde hace \_\_\_\_\_ recibiendo un sueldo \_\_\_\_\_ (semanal/quincenal/mensual) promedio de \$ \_\_\_\_\_ .

Siendo esto un total mensual de \$ \_\_\_\_\_ quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

\_\_\_\_\_  
PATRÓN\_\_\_\_\_  
EMPLEADO

**ANEXO VII****CONVENIO COLABORACIÓN Y SUBROGACIÓN**

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN NÚMERO DIF/209/2019, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA A TRAVÉS DE SU DIRECTORA GENERAL, LIC. MARÍA ISABEL BARRAZA PAK, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “DIF ESTATAL”, Y POR LA OTRA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_, A TRAVÉS DE LAS \_\_\_\_\_, EN SUS CARACTERES DE PRESIDENTA Y DIRECTORA, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL “DIF MUNICIPAL” Y DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, SUJETANDO ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS;**

**ANTECEDENTES:**

El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua ha celebrado diversos convenios de subrogación de servicios médicos de rehabilitación con el Instituto Chihuahuense de Salud; Servicios de Salud de Chihuahua; el Régimen Estatal de Protección Social en Salud; el Instituto Mexicano del Seguro Social y Pensiones Civiles del Estado, mediante los cuales el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua se comprometió a subrogar servicios médicos de rehabilitación en los Centros de Rehabilitación que administra y opera directamente, así como en las Unidades Básicas de Rehabilitación ubicadas en los 67 municipios del Estado de Chihuahua, mismas que administran y operan directamente los municipios del Estado de Chihuahua. Lo anterior, toda vez que mediante el Decreto No. 876-2015 II P.O. publicado el veinte de mayo del año dos mil quince en el Periódico Oficial del Estado con el número 40, el H. Congreso del Estado de Chihuahua, reformó el artículo 84 de la Ley Estatal de Salud, dotando al Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua de atribuciones legales para promover y operar, por sí mismo, de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, establecimientos de rehabilitación; asimismo, se estableció que el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de

Chihuahua tendrá a su cargo la coordinación con los municipios para llevar a cabo la promoción y operación en conjunto de los establecimientos de rehabilitación.

#### DECLARACIONES:

**I.-DECLARA EL “DIF ESTATAL”,** a través de su Directora General, la

\_\_\_\_\_:

- I.I Que es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, según su decreto de creación No. 499/77 publicado en el Periódico Oficial del Estado en fecha 4 de mayo de 1977, normado mediante decreto 644-09 II P.O., mismo que crea la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, publicada en el Periódico Oficial del Estado en fecha 28 de octubre de 2009.
- I.II Que es la Directora General del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, personalidad que acredita mediante la exhibición del nombramiento otorgado a su favor por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. Javier Corral Jurado, en fecha 13 de julio del 2017.
- I.III Que es la entidad rectora de la Asistencia Social en el Estado, quien, para el logro de sus objetivos, colabora y se interrelaciona con distintas Instituciones y Asociaciones tanto públicas como privadas, para lograr acciones en materia de asistencia social a favor de quienes tienen mayor necesidad de recibir las.
- I.IV Que de conformidad con el artículo 38 fracción I y IV de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, cuenta con facultades suficientes para obligarse en los términos del presente convenio.
- I.V Que señala como domicilio para los efectos del presente convenio, el ubicado Ave. Tecnológico número 2903 de la colonia Magisterial, código postal 31310 en esta ciudad de Chihuahua.

**II. Declara el “SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE**

\_\_\_\_\_--” a través de su Director la

\_\_\_\_\_ -:

- II.I** Que su representada es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, según su decreto de creación 339-85-5 publicado en el Periódico Oficial del Estado en fecha 16 de marzo de 1985.
- II.II** Que es directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de \_\_\_\_\_, lo cual acredita con el nombramiento otorgado a su favor por el C. Presidente Municipal de \_\_\_\_\_, Chihuahua, en fecha \_\_\_\_\_.
- II.III** Que señala como domicilio para los efectos del presente instrumento legal ubicado en calle \_\_\_\_\_, de la colonia \_\_\_\_\_, en el municipio de \_\_\_\_\_, Chihuahua.

**III.- Declaran LAS PARTES:**

**ÚNICO.** - Que reconocen recíprocamente el carácter, capacidad legal y la personalidad con la que comparecen y se obligan en la celebración del presente instrumento legal al tenor de las siguientes;

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA. OBJETO.** - El presente convenio específico de colaboración administrativa tiene por objeto establecer las bases y compromisos mediante los cuales el **“DIF MUNICIPAL”** prestará los servicios médicos de rehabilitación integral y multidisciplinaria en el Centro de Rehabilitación Integral a favor de los derechohabientes de **Instituto Mexicano del Seguro Social**, cuyo instituto tiene a la fecha un convenio de subrogación vigente con el **“DIF ESTATAL”**.

**SEGUNDA. - COMPROMISOS DEL “DIF MUNICIPAL”.** Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, el **“DIF MUNICIPAL”** se compromete a:

- I.** Proporcionar los insumos y materiales necesarios de manera oportuna para la adecuada prestación de los servicios médicos de rehabilitación integral y multidisciplinaria en el Centro de Rehabilitación Integral del **“DIF MUNICIPAL”**.

- II. Realizar el mantenimiento correctivo del equipo utilizado para realizar las terapias, en conjunto con el “**DIF ESTATAL**”, por lo cual “**LAS PARTES**” pagarán el 50% del costo que se genere por dicho concepto.
- III. Apegarse estrictamente a la normatividad aplicable en la prestación de los servicios de rehabilitación.
- IV. Remitir al “**DIF ESTATAL**” dentro de los cinco días naturales posteriores de la conclusión de cada mes, el desglose de los servicios médicos de rehabilitación proporcionados mensualmente, conforme a las cuotas de recuperación descritas en el tabulador referencial de costos el cual pasa a formar parte integral del presente convenio como **Anexo IV**.
- V. Utilizar única y exclusivamente los recursos transferidos por el “**DIF ESTATAL**” para cubrir los gastos propios del Centro de Rehabilitación Integral. Lo anterior, con la finalidad de brindar con calidad en la prestación de los servicios médicos de rehabilitación con los que cuenten dicho centro.
- VI. Prestar los servicios médicos de rehabilitación integral y multidisciplinaria convenidos de conformidad con los calendarios, programas y horarios que para tal efecto se determinen.
- VII. Asistir a las reuniones que sean necesarias con el “**DIF ESTATAL**” a efecto de analizar la problemática que se presente en la prestación de los servicios médicos de rehabilitación integral y multidisciplinaria.
- VIII. Proporcionar la información que “**DIF ESTATAL**” les solicite respecto de la prestación de servicios de rehabilitación prestados a los derechohabientes canalizados por las diversas instituciones de salud.
- IX. Otorgar las facilidades a las personas que designe “**DIF ESTATAL**” a efecto de inspeccionar, supervisar y verificar si la prestación de los servicios de rehabilitación objeto del presente convenio, se están realizando de acuerdo a lo estipulado en el presente instrumento jurídico.
- X. Recibir y atender a los derechohabientes que cuentan con servicio médico que canalicen el Instituto Mexicano del Seguro Social.

- XI. Fomentar que el personal que proporcione la atención objeto del presente convenio general de colaboración administrativa se realice de manera cortés, amable y mediante lenguaje comprensible en el que se explique su diagnóstico, pronóstico o tratamiento médico necesario y cuando el caso en concreto así lo amerite, otorgar las facilidades para la obtención de una segunda opinión médica, así como respetar la libre decisión de atención ante el consentimiento o rechazo de tratamiento o procedimientos; asimismo, se respetarán las convicciones personales y morales, especialmente las relacionadas con las condiciones socioculturales, religiosas y de género de cada paciente.
- XII. Brindar las facilidades necesarias a los terapeutas a efecto de que acudan a las capacitaciones del “**DIF ESTATAL**”
- XIII. Remitir de manera mensual, el informe que contenga el número de pacientes que acudieron a recibir terapias de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Integral correspondiente a los días del 21 al 20 del mes inmediato anterior, así como el Padrón de Beneficiarios de acuerdo a los requerimientos solicitados por “**DIF ESTATAL**”.

**TERCERA. - COMPROMISOS DEL “DIF ESTATAL”.** Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico el “**DIF ESTATAL**” se compromete a:

- I. Pagar al “**DIF MUNICIPAL**”, de conformidad con el tabulador referencial de costos (**ANEXO I**), 50% (cincuenta por ciento) del costo de los servicios de rehabilitación integral y multidisciplinaria oportunamente prestados en el Centro de Rehabilitación Integral a favor de los derechohabientes de las diversas instituciones de Salud que cuentan con un convenio de subrogación de servicios médicos vigente con el “**DIF ESTATAL**”.
- II. Pagar los honorarios de los médicos especialistas en rehabilitación que acudan al municipio a realizar las valoraciones médicas correspondientes.

III. Recibir del **“DIF MUNICIPAL”** las órdenes de subrogaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de que se realicen los pagos correspondientes por los servicios de rehabilitación integral y multidisciplinaria prestados.

IV. Brindar capacitaciones a favor de los profesionistas en terapia física del Centro de Rehabilitación Integral.

**CUARTA. - RELACIÓN LABORAL. - “LAS PARTES”** manifiestan que la asignación del personal necesario para la realización del objeto del presente instrumento legal estará a cargo de cada una de ellas, por lo tanto, responderán de las eventuales reclamaciones de carácter laboral, de seguridad social o de cualquier otra naturaleza que presenten sus empleados, por lo cual eximen al **“DIF ESTATAL”** de las eventuales reclamaciones que presente el personal del **“DIF MUNICIPAL”**.

**QUINTA. - COMISIÓN TÉCNICA. - “LAS PARTES”** convienen en establecer una Comisión Técnica para la atención, seguimiento y evaluación en la ejecución de los compromisos asumidos mediante el presente instrumento legal, para lo cual sesionarán cuando menos dos veces al año y de forma extraordinaria cuando la necesidad así lo amerite. Las reuniones ordinarias de la Comisión Técnica se celebrarán en las instalaciones del Centro de Rehabilitación y Educación Especial ubicado en calle 5ta y Samaniego, colonia Santa Rosa, en esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua o en sede en que se lleve a cabo la reunión anual.

**SEXTA. - INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN.** - La Comisión a que se refiere la cláusula anterior, se integrará de la siguiente por forma:

- Por el **“DIF MUNICIPAL”**: La Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hidalgo del Parral.

- Por el "DIF **ESTATAL**": Director de Rehabilitación del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

**SÉPTIMA. - FUNCIONES DE LA COMISIÓN.** - La Comisión Técnica tendrá las siguientes funciones:

- Verificar la adecuada ejecución del presente instrumento legal.
- Solucionar de común acuerdo, las dificultades que se llegaran originar durante la vigencia del presente convenio general de colaboración administrativa.
- Las demás cuestiones que las partes consideren necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto del presente convenio.

**OCTAVA. - RESPONSABILIDAD CIVIL. "LAS PARTES"** no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse, si durante la vigencia de este instrumento ocurrieren acontecimientos que impidan a "**LAS PARTES**" llevar a cabo el objeto del mismo, tales como huelgas, paros, motines, revoluciones, disturbios, terremotos, incendios, actos de terceros, intervención o incautación de las propiedades por cualquier autoridad legítima o de facto, por paro de labores académicas y/o administrativas, o por cualquier otra causa fuera de control o dominio de "**LAS PARTES**", quienes convienen en que se suspenderán los efectos del presente convenio únicamente por lo que hace a los actos afectados para reanudarse en la fecha en que cese dicho evento. En todo caso "**LAS PARTES**" se obligan a hacer los esfuerzos razonables para reducir la interrupción o resolver los problemas.

**NOVENA. - ACUERDO DE VOLUNTADES. "LAS PARTES"** manifiestan y reconocen que el presente convenio constituye el acuerdo de voluntades y que no existe error, dolo, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera afectarlo o invalidarlo.

**DÉCIMA.- NOTIFICACIONES.-** Todos los avisos y notificaciones que "**LAS PARTES**" deban darse en relación con este convenio, se harán por escrito, obligarán a "**LAS PARTES**" cuando sean entregados personalmente o enviados por medios que aseguren, con acuse de recibo, la recepción efectiva de la notificación con prueba

de la misma, y sean debidamente dirigidos a la parte que corresponda a su último domicilio manifestado para efectos de este convenio, el cual hasta en tanto no exista comunicación en contrario deberá entenderse los señalados en sus respectivas declaraciones.

**DECIMOPRIMERA. - CONFIDENCIALIDAD.** En caso de que “**LAS PARTES**” se deban proporcionar información considerada como confidencial para cumplir con el objeto del presente convenio se obligan a no revelar, divulgar, transmitir, a mantener en secreto, y no reproducir, copiar o duplicar dicha información confidencial, sin consentimiento previo expreso por escrito de la contraparte, asimismo, a tomar las medidas necesarias a fin de salvaguardar la confidencialidad de dicha información.

Se entiende por información confidencial toda aquella información escrita, gráfica o contenida en documentos, medios electromagnéticos, discos ópticos, microfilmes u otros instrumentos similares, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa la información técnica, social, administrativa, financiera y de negocios, reportes, planes, proyecciones, datos, investigaciones y cualquier otra información propiedad de “**LAS PARTES**”.

No se considerará como información confidencial: I) la que sea del dominio público; II) la que las partes tengan que proporcionar en cumplimiento de una orden judicial o mandato de autoridad competente; III) aquella que siendo propiedad de “**LAS PARTES**” consientan expresamente por escrito que se comunique a terceros o se haga pública.

“**LAS PARTES**” se obligan a hacer del conocimiento de su contraparte cualquier circunstancia que pudiera afectar la confidencialidad de la información a efecto de que ésta pueda tomar las medidas que considere pertinentes.

**DECIMOSEGUNDA. -CESIÓN DE DERECHOS.** “**LAS PARTES**” se obligan a no ceder a terceras personas, físicas o morales, sus derechos y obligaciones derivados de este convenio, sin previa aprobación expresa y por escrito de todos los que intervienen en el presente instrumento.

**DECIMOTERCERA. - MODIFICACIONES.** Este convenio constituye el acuerdo completo entre

**“LAS PARTES”** en relación con su objeto y únicamente podrá ser modificado a adicionado, mediante un convenio modificatorio que sea signado por todas las partes intervinientes o bien, por quienes tengan las facultades suficientes para tal efecto.

**DECIMOCUARTA. - ENCABEZADOS.** Los encabezados en cada una de las cláusulas del presente convenio serán usados únicamente como referencia contextual y no para efectos de interpretación puntual. Es únicamente el texto expreso de cada cláusula el que se considera para propósitos de determinar obligaciones de cada parte de conformidad con el presente convenio.

**DECIMOQUINTA. - VIGENCIA.** - El presente convenio tendrá una vigencia del 1° de junio del 2020 al 06 de septiembre del 2021, el cual podrá darse por terminado anticipadamente por parte del **“DIF ESTATAL”** y sin responsabilidad para este último, siempre y cuando notifique por escrito a los **“DIF MUNICIPALES”** con cuando menos treinta días de anticipación.

**DECIMOSEXTA. - JURISDICCIÓN.** - **“LAS PARTES”** acuerdan que este convenio de colaboración administrativa, para su interpretación y cumplimiento se someterán a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Judiciales del Distrito Judicial de Morelos, ubicados en la ciudad de Chihuahua, Chih., renunciando a cualquier fuero que les pudiera corresponder por razón de su domicilio presente o futuro.

**LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO DE COLABORACIÓN ADMINISTRATIVA POR QUIENES INTERVIENEN EN EL MISMO Y ENTERADOS PERFECTAMENTE DE SU ALCANCE Y FUERZA LEGAL, LO FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA AL 30 DÍA DEL MES DE MAYO DEL 2019.**

**ANEXO VIII****CATALOGO ESPECIFICO DE INTERVENCIONES Y TARIFAS**

| <b>CONSECUTIVO<br/>NOMINAL</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>                                  | <b>TARIFA</b> |
|--------------------------------|---|---------------|
| 1                              | HIDROTERAPIA  | \$200.00      |
| 2                              | MECANOTERAPIA                                       | \$200.00      |
| 3                              | ELECTROTERAPIA                                      | \$200.00      |
| 4                              | TERAPIA OCUPACIONAL                                 | \$200.00      |
| 5                              | TERAPIA DE LENGUAJE                                 | \$200.00      |
| 6                              | TERAPIA NEUROSENSORIAL                              | \$200.00      |
| 7                              | TERAPIA DE ISOCINÉTICA                              | \$200.00      |
| 8                              | TERAPIA DE PSICOLOGÍA                               | \$200.00      |
| 9                              | ESTIMULACIÓN TEMPRANA                               | \$200.00      |
| 10                             | TERAPIA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO<br>DE LINFEDEMA | \$200.00      |
| 11                             | ELECTROMIOGRAFÍA (2 MIEMBROS)                       | \$1,150.00    |
| 12                             | ELECTROMIOGRAFÍA (4 MIEMBROS)                       | \$2,300.00    |
| 13                             | POTENCIALES EVOCADOS                                | \$1,150.00    |
| 14                             | PRÓTESIS TRANSTIBIAL                                | \$15,700.00   |
| 15                             | PRÓTESIS TRANSFEMORAL                               | \$21,000.00   |
| 16                             | AUDIOMETRÍAS/TIMPANOMETRIAS                         | \$410.00      |
| 17                             | RAYOS X (1 PLACA)                                   | \$200.00      |

|    |                              |            |
|----|------------------------------|------------|
| 18 | RAYOS X (2 PLACAS O MAS)     | \$150.00   |
| 19 | CONSULTA MÉDICA              | \$350.00   |
| 20 | CONSULTA DE LENGUAJE         | \$350.00   |
| 21 | CONSULTA DE PSICOLOGÍA       | \$350.00   |
| 22 | CONSULTA ISOCINÉTICA INICIAL | \$1,200.00 |



**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

| TIPO DE VIVIENDA | COMPONENTES |         |        |             | SERVICIO        |      |     |         |           |                |           | TENENCIA |            |                   |        | TIPO DE CONSTRUCCIÓN |          | BARRERAS ARQUITECTÓNICAS |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |
|------------------|-------------|---------|--------|-------------|-----------------|------|-----|---------|-----------|----------------|-----------|----------|------------|-------------------|--------|----------------------|----------|--------------------------|-------------|---------------|------|--------------------|--------|--------|------|-----------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|---------------|------------|-----------|--|--|--|
|                  | SALA        | COMEDOR | COCINA | Nº DE BAÑOS | Nº DE RECAMARAS | AGUA | LUZ | DRENAJE | ALUMBRADO | ALCANTARILLADO | PAVIMENTO | TELÉFONO | TRANSPORTE | SERV. DE LIMPIEZA | PROPIA | RENTA                | PRESTADA | HIPOTECA                 | INT. SOCIAL | PARACAIIDISTA | OTRO | TABIQUE O LADRILLO | CARTÓN | LAMINA | OTRO | ESCALERAS | ESPACIO REDUCIDO | FALTA ADECUACION | FALTA MOBILIARIO | CALLE INACCESIBLE | FALTA TRANSPORTE | SIN PAVIMENTO | PENDIENTES | BARRANCAS |  |  |  |
| CASA             |             |         |        |             |                 |      |     |         |           |                |           |          |            |                   |        |                      |          |                          |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |
| DEPTO.           |             |         |        |             |                 |      |     |         |           |                |           |          |            |                   |        |                      |          |                          |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |
| VECINDAD         |             |         |        |             |                 |      |     |         |           |                |           |          |            |                   |        |                      |          |                          |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |
| CUARTO           |             |         |        |             |                 |      |     |         |           |                |           |          |            |                   |        |                      |          |                          |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |
| OTRO             |             |         |        |             |                 |      |     |         |           |                |           |          |            |                   |        |                      |          |                          |             |               |      |                    |        |        |      |           |                  |                  |                  |                   |                  |               |            |           |  |  |  |

**DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA FAMILIA Y USUARIO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**DIAGNÓSTICO Y PLAN SOCIAL:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**OBSERVACIONES:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|                |       |                |
|----------------|-------|----------------|
| NOMBRE DE T.S. | FIRMA | No. CREDENCIAL |
|                |       |                |

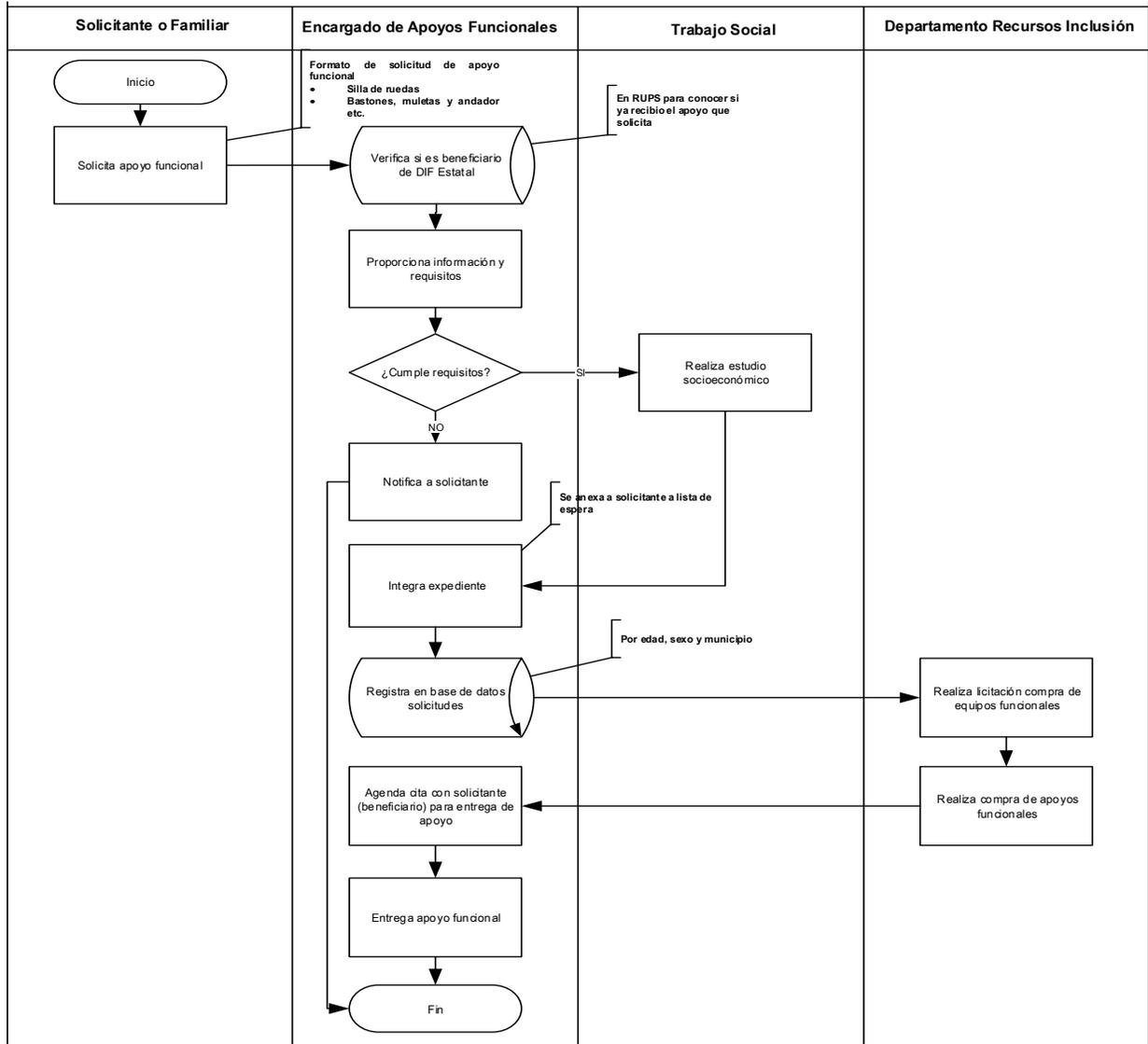






ANEXO XII

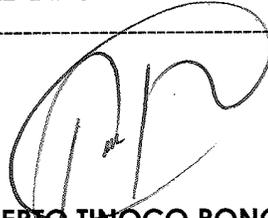
Flujograma General de Apoyos Funcionales



**CERTIFICACIÓN**

LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 21 FRACCIÓN XVII DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, DEBIDAMENTE PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA EN FECHA VEINTITRÉS DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO, HACE CONSTAR Y CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA CONCUERDA FIEL Y EXACTAMENTE CON EL ACUERDO EMITIDO POR LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FÍSICA Y APOYOS FUNCIONALES 2021, EL CUAL TUVE A LA VISTA Y COTEJÉ EN VIRTUD DE QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTE ORGANISMO, EL CUAL CONSTA DE SESENTA Y DOS (62) FOJAS ÚTILES. SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.



**LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE**  
**LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA



**DIF**  
ESTATAL CHIHUAHUA

**LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE NOS CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 24, 29 FRACCIÓN I Y 30 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA Y PRIVADA PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 7 FRACCIÓN II DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y;**

### **CONSIDERANDO**

**PRIMERO.** Que la Ley de Asistencia Social y Privada para el Estado de Chihuahua, tiene como objeto establecer las bases para la prestación de los servicios de asistencia social pública y privada, a fin de asegurar a las personas en situación de vulnerabilidad, el acceso preferencial a los programas y proyectos tendientes a lograr su incorporación plena al desarrollo social.

**SEGUNDO.** La asistencia social constituye una de las prioridades para la presente administración estatal, lo cual queda de manifiesto en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, dentro de su primer eje, en el que se establece la implementación de acciones que impulsen una política pública humana y social que respete los derechos humanos y que combata la pobreza, la desigualdad y la exclusión social, cambiando el paradigma de asistencialismo a garantizar el ejercicio de los derechos humanos de personas en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de disminuir las brechas sociales mediante un enfoque de derechos humanos, económicos, políticos y sociales impulsando además, acciones preventivas y de protección de los derechos de trabajo comunitario, de alimentación, de rehabilitación física, de capacitación para la vida, de desarrollo humano, y en general, de todas aquellas acciones tendientes a fomentar el respeto a favor de las personas, independientemente de sus condiciones sociales, económicas, físicas, étnicas o de género.

**TERCERO.** La Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, es clara en señalar el diseño, ejecución, instrumentación y evaluación en materia de asistencia social, y que los recursos destinados a los programas, proyectos y servicios de asistencia social, son prioritarios y de interés público, por lo que serán objeto de seguimiento y evaluación.

En ese tenor, la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua y la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Chihuahua, señalan las formalidades que los programas, proyectos y servicios de asistencia social deben contener. El artículo 26 de la Ley de Desarrollo Social y Humano precisa que la distribución y aplicación de los recursos con los que se financiarán los programas y proyectos, se basará en indicadores y lineamientos generales de eficiencia, eficacia, cantidad, calidad, cobertura e impacto, cumpliendo con los principios y objetivos establecidos, de igual manera en su artículo 31, para efectos de su vigencia hace obligatorio publicar en el Periódico Oficial, las reglas de operación de los programas en la materia, incluidos en el presupuesto de egresos, así como la metodología, normatividad, calendarización y las asignaciones correspondientes a las diversas regiones y municipios de la entidad, sin perjuicio de transparentar de oficio la información pública establecida en la correspondiente ley.

Ahora bien, con el objeto de dotar de una herramienta técnica que permita instrumentar los requisitos legales planteados con anterioridad, es preciso señalar que en fecha veintinueve de agosto del año dos mil veinte, se publicaron en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua las Disposiciones Específicas para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Chihuahua, con el objeto de establecer el contenido y el proceso de elaboración de las Reglas de Operación, tanto de los nuevos Programas presupuestarios, como de los que se encuentran vigentes, así como el vínculo de estos con los elementos básicos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), establecida a partir de la Metodología del Marco Lógico.

**CUARTO.** Que con el objeto de dar cumplimiento a todo lo anteriormente referido, hemos tenido a bien emitir el siguiente:

#### **ACUERDO**

**ÚNICO.- Se expiden las Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento Familiar para el Ejercicio Fiscal 2021.**

## 1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

### 1.1 Introducción.

Las Presentes Reglas de Operación tienen por objeto, de conformidad con el Eje 1 *Desarrollo Humano y Social* del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021, otorgar mayores oportunidades, dignificar la libertad, valorar positivamente el entorno en el que se vive e incrementar el desarrollo del potencial humano, para impulsar el progreso de todas y todos en el ámbito de lo social, lo económico, lo político y lo cultural.

El Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar, es la Unidad Administrativa del DIF Estatal cuyas atribuciones consisten en realizar acciones tendientes a fortalecer a las familias como núcleo de la sociedad a través de la protección de los derechos de todos sus integrantes y propiciando la coordinación de acciones de asistencia social entre los sectores público y privado, así como promover la coordinación interinstitucional para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, diseñando, elaborando, promoviendo y difundiendo programas para inculcar el respeto y protección del grupo etario correspondiente.

El Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar, tiene cobertura estatal y está dirigido a las familias chihuahuenses en situación de vulnerabilidad, tiene como objeto garantizar el reconocimiento de las familias como núcleo fundamental para el desarrollo armónico de sus comunidades y de la sociedad en su conjunto, basando su enfoque primordialmente en las niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, siendo esta población la más proclive a presentar factores de riesgo de vulneración de sus derechos.

La finalidad del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar es contribuir con madres, padres, cuidadoras y cuidadores, instituciones y organizaciones a la preservación y protección de los derechos, necesidades físicas y mentales de personas en situación de vulnerabilidad, con miras a dotar a las familias chihuahuenses de las herramientas que les permitan un mejor desarrollo, calidad de vida y fortalecimiento del tejido social, así como implementar acciones que prevengan hechos y circunstancias que propicien situaciones de riesgo, sobre todo para niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

## 1.2 Glosario.

**DIF Estatal.-** El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

**SMDIF.-** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

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

**BIOPSICOLÓGICOS:** Hace referencia a los factores psicológicos en la modulación de respuestas biológicas. Son formas de representación cognitiva ante estímulos físicos o psicológicos.

**CANALIZACIÓN Y/O VINCULACIÓN.** - Es la relación que la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar establece con los organismos, dependencias o personas en referencia a las necesidades que la ciudadanía presenta, a fin de poder ofrecer la atención pertinente y expedita a dichas solicitudes.

**COHESIÓN SOCIAL.** - Las condiciones o factores que favorecen o impiden la unión entre los individuos que conforman una sociedad.

**COMITÉ EJECUTIVO DE LA RED DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR.** - El Comité conformado por Organizaciones de la Sociedad Civil, instituciones académicas, dependencias públicas y privadas con el objeto de ser un órgano de deliberación y análisis, validación y verificación de los programas y proyectos que del Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar emanen.

**CULTURA DE PAZ.** - Entorno social que se requiere para la colaboración, cooperación, respeto, tolerancia, no discriminación, reconocimiento de los derechos y libertades. Se comprende como herramienta indispensable para la garantía de los derechos humanos. Así mismo, se concibe como la formación integral que permite competencias en materia de relaciones pacíficas, buena gobernanza, prevención de conflictos y consolidación de la paz entre las personas y sus comunidades.

**INTERGENERACIONAL.** - Que se produce o tiene lugar entre dos o más generaciones.

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD.-** Persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, intelectual, mental, sensorial y psicosocial, ya sea permanente o temporal, constante, latente o intermitente 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 las demás personas.

**FACTORES DE RIESGO.**- Son hechos o acciones que pueden ocasionar daños, vulnerabilidad, o perturbar el bienestar familiar, así como la salud física, emocional, estructural o financiera.

**SUBSIDIARIEDAD.**- La relación de participación social en la que el Estado sólo será interventor cuando los ciudadanos no puedan resolver sus circunstancias de desarrollo de manera autónoma y apelando a un bien común.

**TEJIDO SOCIAL.**- Metáfora que atiende a la red de relaciones sociales, hace referencia a las relaciones efectivas que determinan formas particulares de convivencia, identificación, producción, intersección y proyección en los ámbitos familiares, comunitarios, laborales y ciudadanos.

**VIOLENCIA FAMILIAR.**- La violencia familiar es un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño.

**VULNERABILIDAD.**- Aquellas que por diversas circunstancias se encuentran imposibilitadas para superar los efectos adversos causados por factores biopsicológicos o eventos naturales, económicos, culturales o sociales.

## **2 OBJETIVOS Y ALCANCES.**

### **2.1 Objetivos.**

#### **2.1.1 General.**

Contribuir a erradicar la violencia familiar, impulsando y articulando acciones de prevención y atención, así como a favorecer el desarrollo familiar a través de propiciar ámbitos positivos con un enfoque de derechos humanos e intergeneracional mediante acciones de asistencia social, fortalecimiento familiar y subsidiariedad previniendo hechos y circunstancias que vulneran el desarrollo de capacidades, el ejercicio de derechos y limiten la cohesión social.

### **2.1.2 Específicos.**

- a) Mejorar las habilidades de crianza y cuidado para el desarrollo armónico de las comunidades y familias chihuahuenses.
- b) Impulsar y fortalecer el sistema institucional de prevención y atención a la violencia familiar.
- c) Promover una cultura de paz, cuidado y respeto para modificar actitudes y patrones culturales que favorecen la violencia familiar y de género.
- d) Generar acciones que incrementen la capacidad de las familias y las comunidades en el cuidado de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y con discapacidad.
- e) Implementar acciones que modifiquen actitudes ante la violencia familiar.
- f) Establecer mecanismos de vinculación interinstitucional que permitan la articulación, desarrollo e implementación de estrategias para el fortalecimiento familiar.
- g) Establecer espacios que permitan impulsar y promover políticas públicas, y acciones normativas que aborden y fortalezcan la prevención de la violencia familiar.

## **2.2 Población Potencial y Objetivo.**

### **2.2.1 Potencial.**

Personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad y sus familias, que vivan en el Estado de Chihuahua.

### **2.2.2 Objetivos.**

- a) Personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad y sus familias; preferentemente niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

- b) Las personas que en su labor se dirijan al desarrollo de capacidades, ejercicio de derechos y la cohesión social de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas y familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad.
- c) Instituciones que fomenten o articulen la formación de cuidadoras, cuidadores, docentes, padres y madres de familia.
- d) Instituciones educativas que se encuentren en zonas rurales y urbanas en las que asisten las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.
- e) Sistemas Municipales DIF que formen parte de la Red Estatal de Fortalecimiento Familiar.

### **2.3 Cobertura Geográfica.**

La Cobertura es Estatal, preferentemente en aquellos municipios que presentaron las tasas más altas de casos (del año inmediato anterior) de abuso sexual infantil, violencia familiar, riesgo de suicidio (riesgo, intentos, y consumados), discapacidad (incluye mayores de 60 años) y de maltrato infantil, según las estadísticas que señalan instancias como la Secretaría de Seguridad Pública y la Fiscalía General del Estado.

## **3 OPERACIÓN.**

### **3.1 Características de los Apoyos.**

#### **3.1.1 Tipos o modalidades de beneficios o apoyos y cantidades (Montos).**

Los planes, servicios, programas, eventos y/o capacitaciones que proporciona el Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar dentro del Programa de Fortalecimiento Familiar, son los siguientes:

| Componente  | Tipo de Apoyo  | Características   | Montos  |
|---|--|---|---|
| <b>C01:</b><br><br><b>Acciones que mejoran las habilidades de crianza y cuidado para un desarrollo armónico de las familias</b>             | Implementación de capacitaciones y materiales en temas de prevención de violencia, en escuelas de nivel básico y medio superior. | Implementación de material educativo en cultura de la paz, de la legalidad, crianza positiva, prevención de abuso sexual, cultura del cuidado   | Se cubrirá el costo del material didáctico de capacitación. Constancia y/o certificados<br><b>(Sujeto a disponibilidad presupuestal).</b>           |
|   | Eventos formativos como foros, seminarios, capacitaciones, talleres y conferencias ya sea en línea y presenciales                | Planes de capacitación presencial o en línea, dirigidos a personas formadoras en temáticas que generen capacidades en personas en situación de vulnerabilidad de prevención de la violencia familiar, abuso sexual infantil y/o suicidio.     | Se cubrirá el costo del material didáctico, manuales de capacitación, constancia y/o certificados<br><b>(Sujeto a disponibilidad presupuestal).</b> |
| <b>C02:</b><br><b>Promoción de actitudes y comportamientos que fortalezcan una cultura de paz y respeto entre las familias y su entorno</b> | <b>Eventos y campañas, en temáticas dirigidas a Sensibilizar y fortalecer el funcionamiento familiar</b>                         | Eventos y/o acciones de sensibilización presenciales o vía virtual que promueven el fortalecimiento familiar, los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como la prevención de problemáticas como el abuso sexual y violencia familiar. | Se cubrirá el costo de material promocional, material de sensibilización,<br><b>(Sujeto a disponibilidad presupuestal).</b>                         |

### **3.1.2 Temporalidad.**

Conforme a los objetivos señalados en estas Reglas de Operación la vigencia del apoyo será durante el tiempo estipulado en la programación del servicio de que se trate y durante el ejercicio fiscal en curso.

### **3.2 Requisitos de los beneficiarios.**

A) En los planes y/o servicios de capacitación presencial, o en línea así como eventos o acciones de sensibilización, que proporciona el Programa de Fortalecimiento Familiar, quien pretenda acceder a los beneficios del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar, deberá:

- 1) Presentar solicitud por escrito (**Anexo I**) dirigida al Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar en la que se contenga información como:
  - a. Motivos generales para la recepción del servicio y/o apoyo.
  - b. Nombre completo, teléfono, correo electrónico, lugar y fecha de Nacimiento, además de las características y número de usuarios que desean acceder a los beneficios del programa.
  - c. Lugar, fecha, horario en el que se realizará la capacitación solicitada y características de la población a atender que permita verificar que se encuentra en cualquiera de los supuestos a que refiere el capítulo de Población Objetivo.
  - d. Manifiestar los servicios o apoyos solicitados.
  - e. Necesidades logísticas en caso de requerirse, como mobiliario, transportación, inmueble en el que llevará a cabo la capacitación, así como materiales, u otra necesidad logística.

### **3.3 Procedimiento de Selección de los Beneficiarios.**

Todas las personas tienen derecho a participar, para la obtención de los apoyos descritos en las presentes reglas de operación, en el mismo nivel de oportunidades. No obstante, en el otorgamiento de los apoyos se tomará en cuenta los siguientes criterios conforme al siguiente orden:

1. Que el solicitante cumpla con los requisitos establecidos en el apartado 3.2 de las presentes reglas de operación.
2. El Programa otorgará servicios asistenciales atendiendo a los recursos presupuestales disponibles.
3. Se atenderá preferentemente a personas que se encuentren en un alto nivel de vulnerabilidad, es decir:

- a) A personas en situación de pobreza y personas con discapacidad.
  - b) Atención a niñas, niños, adolescentes, mujeres en gestación o en periodo de lactancia.
  - c) Personas adultas mayores.
4. Se otorgarán los servicios de acuerdo a la capacidad de aforo del espacio donde se realice la actividad.

### **3.4 Derechos, Obligaciones y Sanciones.**

#### **3.4.1 Derechos:**

Quienes accedan a los beneficios del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar tienen derecho a:

- I. Recibir los servicios con calidad, ser tratados con equidad, respeto, sin discriminación y con cordialidad.
- II. Recibir información, orientación y asesoría respecto a los servicios solicitados.
- III. A que una vez que cumplan con los requisitos previstos en el numeral 3.2 *requisitos de los beneficiarios*, formen parte del proceso de revisión y selección de beneficiarios, para la entrega, en tiempo y forma, de los apoyos previstos en las presentes Reglas de Operación.
- IV. Ser informado del estado que guarda su solicitud.
- V. La reserva y confidencialidad de sus datos e información personal, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Chihuahua.
- VI. Presentar quejas y denuncias en los términos del Título Sexto, Capítulo I de la Ley de Desarrollo Social y Humano;
- VII. Presentar recurso de inconformidad en los términos del Título Sexto Capítulo II de la Ley de Desarrollo Social y Humano, cuando se les haya restringido, suspendido o negado de manera tácita o expresa, el acceso a servicios de asistencia social.

#### **3.4.2 Obligaciones.**

Quienes pretendan acceder a los beneficios del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Presentar los requisitos solicitados en el numeral 3.2 de las presentes reglas de operación.
- II. Proporcionar en forma clara los datos domiciliarios y de contacto que sean necesarios para la localización del solicitante.
- III. Una vez que hayan sido seleccionados como beneficiarios, tendrán la obligación de utilizar los apoyos recibidos para los fines establecidos en las presentes reglas, de forma personal y bajo ninguna circunstancia podrán venderlos o asignarlos a terceros.
- IV. En caso de personas físicas que reciban los servicios mencionados en las presentes reglas, deberán llenar el formato de registro de actividades de sensibilización y capacitación ( **Anexo II**).
- V. En caso de ser persona física y/o moral que reciba materiales de sensibilización y capacitación, deberá llenar el formato de recibo ( **Anexo IV**), así mismo, el Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar será el encargado de llenar el formato del Padrón de beneficiarios ( **Anexo III**), con la información solicitada en los **Anexo I** y **II**, así como con la solicitada en apartado 3.2 Requisitos de los beneficiarios.
- VI. Presentar evidencia documental de la implementación y réplica de los servicios y materiales proporcionados. (firma de listas de asistencia y evidencia fotográfica).
- VII. En el caso de los servicios de capacitación recibidos, deberá contestar la encuesta de satisfacción de usuarios ( **Anexo V**).

### 3.4.3 Sanciones.

- I. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte de los beneficiarios, será sancionado con la suspensión del programa, el reintegro del material entregado y la privación del beneficiario de recibir capacitaciones por parte del área.
- II. Se suspenderán apoyos en los que se detecte manipulación o falsedad de la información otorgada.
- III. Se sancionará en los términos del artículo 92 de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada del Estado de Chihuahua a quien por medio del engaño se haga ilícitamente de servicios, objetos u obtenga lucro indebido a beneficio propio o de un tercero, con el argumento de realizar acciones y servicios de asistencia social.
- IV. Las y los servidores públicos que en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, contravengan las disposiciones establecidas en los ordenamientos legales aplicables, serán sancionados de conformidad con lo previsto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

### **3.4.5 Restricciones.**

- I. No procederán solicitudes que no cumplan con los requisitos previstos en las presentes reglas de operación.
- II. Los apoyos previstos en las presentes reglas se encuentran sujetos a la suficiencia presupuestal asignada para cada ejercicio fiscal.

### **3.5 Cronología de los Procesos.**

#### **3.5.1 Proceso.**

De acuerdo a las actividades del Centro de Fortalecimiento Familiar, se podrán entregar apoyos en materia de servicios de formación, capacitación, información y material didáctico e informativo alusivo a la prevención de Violencia Familiar y otros tipos de violencia.

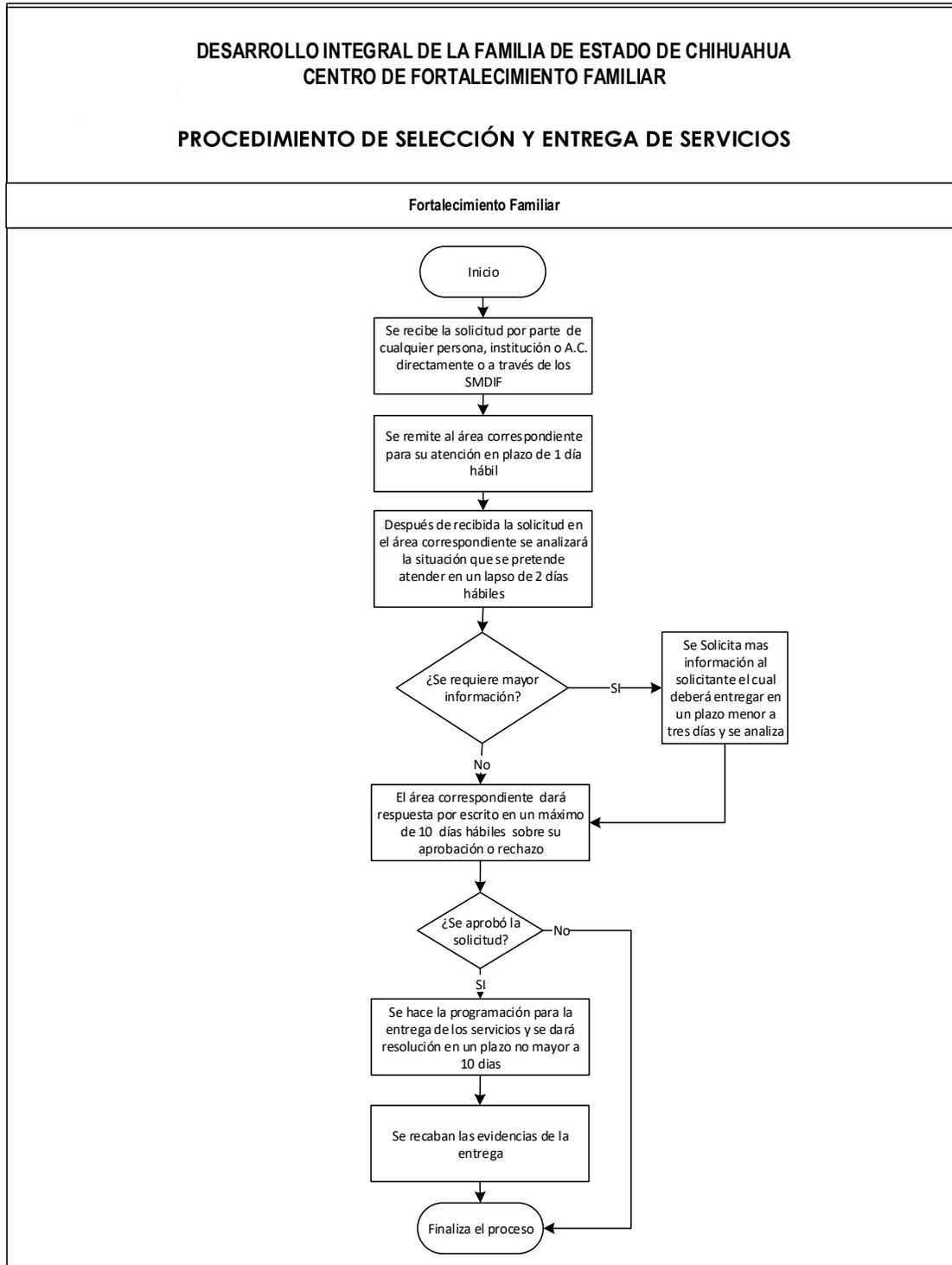
Para la obtención de los apoyos descritos, se seguirá el siguiente proceso:

1. Cualquier persona, institución o Asociación Civil podrá presentar su solicitud, directamente o a través de los SMDIF, usando el formato correspondiente al Anexo I, con atención a la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar. La petición se podrá realizar en las oficinas del Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar ubicadas en Privada Progreso 1201, San Pedro, Zona Centro, 31000 Chihuahua, Chih., de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 horas, así como vía electrónica al correo [fortalecimientodifestatal@gmail.com](mailto:fortalecimientodifestatal@gmail.com). En caso de dudas y aclaraciones puede marcar al teléfono 6142144000 extensiones 22336, 22414 y 22303.
2. Una vez recibida la solicitud vía electrónica, se remitirá al Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar en un término máximo de 1 día hábil.
3. El Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar dará respuesta por escrito en un plazo máximo a 10 días hábiles vía correo electrónico de las posibilidades de otorgar el servicio o apoyo.
4. Posteriormente a la recepción de la solicitud, dentro del lapso de 2 días hábiles, el Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar, realizará el análisis, evaluación y valoración de la situación y/o problemática que se pretende atender con la solicitud del apoyo correspondiente. En caso de que falte algún requisito de los mencionados en el apartado 3.2, el Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar la solicitará al

- petionario vía electrónica en un plazo no mayor a tres días hábiles.
5. El petionario tendrá hasta 7 días hábiles para entregar la información requerida.
  6. Una vez aprobada la solicitud por el Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar, se llevará a cabo la entrega de los servicios, ya sea en las instalaciones del Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar, o en las instalaciones del petionario, (en caso de tratarse de organizaciones civiles o instituciones), de conformidad con lo que se acuerde por escrito en la respuesta vía electrónica al petionario. Se dará resolución en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
  7. La Coordinación de Fortalecimiento Familiar realizará la supervisión y revisión de las evidencias entregadas por parte de los beneficiarios del Programa Presupuestal de Fortalecimiento Familiar. Las evidencias constan en firma de listas de asistencia a los talleres, sesiones de capacitación, eventos de sensibilización y capacitaciones virtuales que fortalecen el funcionamiento familiar.

### 3.5.2 Ejecución.

Véase Diagrama 1.1



V 0.1 2020

**Diagrama 1.1**

## **4. VERIFICACIÓN Y CONTROL.**

### **4.1 Instancias Involucradas.**

**4.1.1 Instancia Ejecutora:** La Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar.

**4.1.2 Instancia Normativa:** El Organismo Público Descentralizado, Desarrollo Integral de la Familia.

### **4.2 Coordinación Institucional.**

El Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar, establecerá los mecanismos de coordinación con las diferentes dependencias del Gobierno del Estado de Chihuahua, con los SMDIF, instancias municipales y del Gobierno Federal, así como instancias privadas, con el objeto de garantizar que los planes y acciones que se desprenden de las presentes Reglas de Operación no se contrapongan o se dupliquen con otros programas establecidos por el Gobierno del Estado de Chihuahua.

### **4.3 Comprobación de entrega del apoyo.**

Documentación probatoria de entrega de apoyos.

Previa recepción de los informes parciales y finales a plena satisfacción del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar, elaborará el reporte mediante el cual se acredite que se recibió la documentación que justifique ante las autoridades fiscalizadoras, el adecuado ejercicio de los recursos económicos. (**Anexos II, III y IV**).

### **4.4 Recursos Financieros.**

#### **4.4.1 Avances Físicos Financieros.**

EL DIF Estatal realizará los informes trimestrales de los recursos ejercidos del Programa Presupuestal de Fortalecimiento Familiar, para lo cual la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar formulará el reporte de los avances financieros y remitirá dicha información a la Coordinación de Planeación y Evaluación durante los primeros quince días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta.

Dichos informes deberán identificar y registrar a la población atendida con la información relativa al perfil del usuario beneficiado y las especificidades de georeferencia en las que se entregó el apoyo.

Será responsabilidad de la instancia normativa concentrar y analizar dicha información para la toma de decisiones oportuna.

Toda información deberá ser comunicada a la Secretaría de Hacienda a través del área responsable del ejercicio de los recursos.

#### **4.4.2 Cierre del Ejercicio.**

El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua a través de la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar, realizarán el cierre del ejercicio programático presupuestal anual e informará a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua, sobre el cabal cumplimiento del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar.

#### **4.4.3 Recursos No Devengados.**

Los recursos del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar que no hayan sido devengados al **treinta y uno de diciembre** del ejercicio fiscal en curso, deberán ser reintegrados a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado dentro de los primeros siete días hábiles del ejercicio fiscal correspondiente.

#### **4.4.4 Blindaje Electoral.**

En todo momento, pero particularmente en los periodos de elecciones federales, estatales, y/o municipales, los servidores públicos involucrados en el Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar, están impedidos para utilizar los recursos públicos, cualquiera que sea su origen, con la finalidad de inducir o coaccionar a la ciudadanía para votar a favor o en contra de cualquier partido político, coalición o candidato; su contravención conlleva a la denuncia para integrar los Procedimientos de Responsabilidad Administrativa, Electoral y Penal en su caso.

Así mismo la publicidad e información relativa al programa, deberá incluir la siguiente leyenda: *"Este programa es público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social y humano"*, según lo establece el artículo 32 de la Ley de Desarrollo Social y Humano.

#### **4.5 Auditoría Control y Seguimiento.**

DIF Estatal a través de la Coordinación de Planeación y Evaluación realizará el seguimiento del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar y en el supuesto de detectar alguna anomalía se suspenderán o se retendrán los apoyos. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones de carácter administrativa, penal o de cualquier otra naturaleza que eventualmente se llegaran a imponer a los responsables de las anomalías detectadas.

#### **4.6 Evaluación.**

##### **4.6.1 Evaluación Interna.**

El seguimiento se realizará a través de la Coordinación de Planeación y Evaluación del DIF Estatal mediante el monitoreo y evaluación previstos en la Matriz de Indicadores de Resultados y en las metas directamente relacionada a los indicadores señalados en la Planeación Estratégica Anual de la Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar establecidos en el Programa Operativo Anual del programa presupuestario.

##### **4.6.2 Evaluación Externa.**

La evaluación de los resultados del programa se realizará de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas Públicas, Programas Estatales y Gasto Federalizado de la Administración Pública Estatal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y publicadas en el Periódico Oficial del Estado y en el Diario Oficial de la Federación.

### **5. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.**

#### **5.1 Difusión.**

Las presentes reglas de operación se publicarán a través del Periódico Oficial del Estado y estarán disponibles en la página del DIF Estatal:

<http://difchihuahua.gob.mx/transparencia>.

## 5.2 Padrón de Beneficiarios.

Con el objeto de cumplir con el Padrón Único de Beneficiarios los datos solicitados a los beneficiarios del Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar son:

- a) Nombre completo del beneficiario/ Institución de procedencia/ Representante de la Institución.
- b) Teléfono.
- c) Dirección del domicilio.
- d) Municipio de Institución/ Municipio de Nacimiento del representante.
- e) Beneficiarios desagregados por género.
- f) CURP

La Coordinación del Centro de Fortalecimiento Familiar es la encargada de solicitar, así como integrar el Padrón Único de Beneficiarios con todos los datos personales de los beneficiarios, garantizando la confidencialidad y la protección de datos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales. (**Anexo III**)

## 5.3 Contraloría Social.

Con el objeto de participar corresponsablemente en la verificación del cumplimiento de las metas y en la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al presente Programa Presupuestario, en los términos de lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Asistencia Social Pública y Privada del Estado de Chihuahua en relación con el capítulo IV del Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, el Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana podrá fomentar la creación de un Comité de Contraloría Social a efecto de que verifique el adecuado ejercicio de los recursos del Programa Presupuestal de Fortalecimiento Familiar.

#### **5.4 Quejas y denuncias.**

Cualquier ciudadano podrá presentar quejas o denuncias derivadas de la ejecución del presente Programa Presupuestario de Fortalecimiento Familiar, de manera personal o por escrito, en la Dirección General del DIF Estatal, ubicada en la Avenida Tecnológico número 2903 de la colonia Magisterial en esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 hrs., de lunes a viernes; y/o comunicarse al teléfono (614)2144000 ext. 22414.

También podrá acudir a la Secretaría de la Función Pública ubicada en las Calle Victoria número 310, primer piso del edificio Lic. Oscar Flores Sánchez, con un horario de atención de 8:00 a 16:00 hrs., de lunes a viernes; además puede ingresar al sitio <https://observa.gob.mx> para manifestar cualquier queja, denuncia o sugerencia; y/o en el teléfono (614) 429-33-00 extensión 22364.

#### **6. VIGENCIA.**

Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

### **ANEXOS**

**Anexo I-**Solicitud de planes y/o servicios de capacitación presencial o en línea.

**Anexo II-**Formato de Registro de actividades de sensibilización y capacitación.

**Anexo III-** Formato de Padrón Único de Beneficiarios.

**Anexo IV-** Formato de recibo de material.

**Anexo V-**Encuestas de satisfacción de usuarios en la aplicación de los talleres.

**Anexo I**

Solicitud de planes y/o servicios de capacitación presencial o en línea.

|  |
|--|
| Nombre completo:   |
| Teléfono:  |
| Correo electrónico:  |
| Lugar y fecha de Nacimiento:   |
| CURP:  |
| Institución de procedencia:  |
| Tipo y número de usuarios que desean acceder a los beneficios del programa.  |
|  |
| Motivos generales para la recepción del servicio y/o apoyo.  |
|  |
| Lugar, fecha, horario y características de la población a atender que permita verificar que se encuentra en cualquiera de los supuestos a que refiere el capítulo de Población Objetivo. |
|  |
| Servicios o apoyos solicitados.  |
|  |
| Necesidades logísticas en caso de requerirse, como mobiliario, transportación, espacio físico, materiales, etc.  |
|  |

**Anexo II**

Formato de Registro de actividades de sensibilización y capacitación

| <b>DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</b> |        |          |        |                     |                     |      |                            |
|--|--------|----------|--------|---------------------|---------------------|------|----------------------------|
| <b>DIRECCION DEL CENTRO ESTATAL DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR</b>  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| Evento: _____  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| Lugar: _____ Fecha: _____  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| Nº   | NOMBRE | TELEFONO | CORREO | LUGAR DE NACIMIENTO | FECHA DE NACIMIENTO | CURP | INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA |
| 1  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 2  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 3  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 4  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 5  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 6  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 7  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 8  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 9  |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 10   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 11   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 12   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 13   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 14   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 15   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 16   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 17   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 18   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 19   |        |          |        |                     |                     |      |                            |
| 20   |        |          |        |                     |                     |      |                            |

**Anexo III**

Formato de Padrón único de beneficiarios

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
CENTRO ESTATAL DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR  
PADRÓN DE BENEFICIARIOS

| Datos correspondientes a la Institución / Persona Moral |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| Institución de Proceencia                               |  |   |  |   |
| Teléfono  |  |   |  |   |
| Dirección del Domicilio                                 |  |   |  |   |
| Municipio   |  |   |  |   |
| Beneficiarios   |  | H |  | M |
| Persona Física  |  |   |  |   |
| Nombre Completo Representante                           |  |   |  |   |
| CURP  |  |   |  |   |
| Municipio de Nacimiento                                 |  |   |  |   |

---

Nombre y Firma del responsable.

### Anexo IV

Formato de Recibo de material

**Por parte del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua a través del Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar recibí:**

| <b>Cantidad</b> | <b>Material</b> | <b>Campaña /<br/>capacitación u otras<br/>especificaciones</b> |
|-----------------|-----------------|--|
|                 |                 |  |
|                 |                 |  |
|                 |                 |  |

Me permito manifestar mi más fiel compromiso para:

- Implementar las estrategias de sensibilización y capacitación, así como el o material que proporciona la del Centro Estatal de Fortalecimiento Familiar del DIF Estatal Chihuahua, comprometiéndome a enviar evidencia de las actividades y beneficiarios, donde dichas estrategias hayan sido compartidas con la población. Este reporte deberá ser enviado al responsable del área estableciendo un tiempo de \_\_\_\_ días a partir de la fecha de entrega.
  
- Distribuir el material promocional de las campañas presentadas a nivel estatal para la difusión de diversos temas de prevención. Comprometiéndonos a enviar evidencia de dicha distribución y alcance promedio (número de personas con acceso al material) en los tiempos establecidos, mediante un oficio y anexando evidencia fotográfica vía correo electrónico estableciendo un tiempo de \_\_\_\_ días a partir de la fecha de entrega.

\*Nombre de quien recibe: \_\_\_\_\_.

\*Institución: \_\_\_\_\_.

\*Municipio \_\_\_\_\_.

\*Teléfono: \_\_\_\_\_.

\*Correo: \_\_\_\_\_.

\*Nombre de quien entrega el material: \_\_\_\_\_.

\*Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ . Fecha de réplica \_\_\_\_\_.

\*Firma de recibido

**Anexo V**

Encuestas de satisfacción de usuarios en la aplicación de los talleres.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS.**

**Esta encuesta es anónima, solo se requiere sus datos de género y edad.**

Participante: Género: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de la Conferencia: “ \_\_\_\_\_ ”. Impartida por \_\_\_\_\_.

Entidad Federativa: Chihuahua Fecha \_\_\_\_\_.

Te agradecemos responder las siguientes preguntas con toda sinceridad, ya que tus comentarios son importantes para mejorar la calidad de la Conferencia.

**Instrucciones.** Marca con una “X” la evaluación que consideres a la conferencia que se impartió con base a la siguiente escala:

|               |          |                |                |
|---------------|----------|----------------|----------------|
| 10 = Muy Bien | 9 = Bien | 8 = Suficiente | 7 = Deficiente |
|---------------|----------|----------------|----------------|

| FACTORES A EVALUAR   |   | 10 | 9 | 8 | 7 |
|----------------------|---|----|---|---|---|
| <b>CONFERENCISTA</b> |   |    |   |   |   |
| 1                    | Mostró conocimiento del tema                                  |    |   |   |   |
| 2                    | Utilizó lenguaje claro, adecuado y sencillo                   |    |   |   |   |
| 3                    | Resolvió las dudas de los participantes                       |    |   |   |   |
| 4                    | Manejó material de apoyo para su exposición                   |    |   |   |   |
| <b>TEMA</b>          |   |    |   |   |   |
| 1                    | El contenido de la capacitación fue lo que esperabas          |    |   |   |   |
| 2                    | Los ejemplos expuestos te ayudaron a comprender mejor el tema |    |   |   |   |
| 3                    | Lo aprendido es aplicable en tu vida                          |    |   |   |   |

Comentarios u observaciones:

\_\_\_\_\_

¿Hay otros temas en los cuales te interesaría capacitarte para mejorar tu práctica profesional? ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 21 FRACCIÓN XVII DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, DEBIDAMENTE PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA EN FECHA VEINTITRÉS DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO, HACE CONSTAR Y CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA CONCUERDA FIEL Y EXACTAMENTE CON EL ACUERDO EMITIDO POR LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021, EL CUAL TUVE A LA VISTA Y COTEJÉ EN VIRTUD DE QUE OBRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTE ORGANISMO, EL CUAL CONSTA DE VEINTISIETE (27) FOJAS ÚTILES. SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.-----



**LIC. CARLOS ALBERTO TINOCO RONQUILLO**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL DESARROLLO INTEGRAL DE**  
**LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**



**SIN TEXTO**

**SIN TEXTO**