



H. AYUNTAMIENTO  
DE TOLUCA  
2016 - 2018

# DIF

Sistema Municipal para el Desarrollo  
Integral de la Familia de Toluca



# CIDEP

## Evaluación Diagnóstica para el Sistema Municipal DIF de Toluca 2016

---

Investigador Responsable: M. en D. Adán Barreto Villanueva  
Consultor Especializado Actuarial en Desarrollo Social y Demografía

La mejor manera de predecir el futuro es crearlo



*“La paz solo puede durar donde los derechos humanos son respetados, donde la gente se alimenta y donde los individuos y naciones son libres”*

Dalai Lama

## SIGLAS

AGEB´s	Áreas Geoestadísticas Básicas
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Bando Municipal
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPALSTAT	Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas de la CEPAL
COESPO	Consejo de Población del Estado de México
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONASUPO	Compañía Nacional de Subsistencias Populares
CURUS	Cédula Única de Registro de Usuarios de Servicios
ED	Evaluación Diagnóstica
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FUR	Formato Único de Registro
GA	Grupo de Atención
GpR	Gestión para Resultados
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
IMAN	Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez
IMPI	Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INMECAFE	Instituto Mexicano del Café
INPI	Instituto Nacional de Protección a la Infancia
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y de Servicios para los Trabajadores del Estado
ITAIPEM	Instituto de transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México
IVS	Índice de Vulnerabilidad Social
LAS	Ley de Asistencia Social
LASEMYM	Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios
LCOPAS	Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social
LOMEM	Ley Orgánica Municipal del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

PAEFI	Programa de Protección y Atención Especializada a Familias e Individuos
PAIF	Programas de Protección y Atención Integral a la Familia
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PCPP	Ponderador para el Cálculo de la Población Potencial
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PIB	Producto Interno Bruto
PP	Programa Presupuestario
PPNAF	Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias
PROGRESA	Programa de Educación, Salud y Alimentación
PRONASOL	Programa Nacional de Solidaridad
PS	Protección Social
ROP	Reglas de Operación para Programas
SEAS	Sistema Estatal de Asistencia Social
SHyCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SMDIF	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia
SEDIF	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar de la Familia
TMAC	Tasa Media Anual de Crecimiento
UE	Unión Europea



## 1. RESUMEN EJECUTIVO.

La evaluación de diagnóstico realizada al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca 2016, se llevó a cabo mediante un análisis de gabinete, con la información proporcionada por el DIF Toluca, la Evaluación de Diseño realizada al Programa en 2016 con información del 2015, seguido de la documentación adicional que la institución evaluadora consideró necesaria para disponer de los elementos que permitieran un análisis completo de la situación actual del proyecto y su funcionamiento, no obstante, de acuerdo con la operación del mismo y las necesidades de la información, se llevaron a cabo entrevistas con la responsable de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del DIF de Toluca.

El proyecto presupuestario, de acuerdo con el Manual para la Planeación, Programación y Presupuestación Municipal del Ejercicio Anual 2016 del Presupuesto basado en Resultados Municipal, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Toluca se inserta dentro del Pilar de Desarrollo/Eje Transversal: Gobierno de Resultados, en el Tema de Desarrollo: PT0101 Núcleo social y calidad de vida, el cual tiene por objetivo la atención integral en alimentación, salud, educación, perspectiva de género de los grupos vulnerables y la mujer, con el fin de mejorar los niveles de la calidad de vida de las familias en pobreza del municipio de Toluca, con el propósito de erradicar la pobreza en las familias del municipio. Para ello, su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), define cuatro componentes que brindan atención a personas en condiciones de pobreza: el primero de ellos consiste en otorgar apoyos para disminuir el rezago educativo; el segundo es relativo a mejorar el acceso a la alimentación nutritiva y saludable; el tercero está vinculado a mejorar el acceso a servicios de salud y asistenciales; y, el último se relaciona a reivindicar el papel de la mujer al interior de la familia a través de acciones de concientización.

Para alcanzar los objetivos anteriores, el DIF municipal cuenta con cuatro áreas estratégicas que brindan apoyo a la población demandante: 1) Subdirección de Asuntos Jurídico Asistenciales, 2) Subdirección de Integración y Bienestar Familiar, 3) Subdirección de Administración y Tesorería, y la 4) Unidad de Atención al Adulto Mayor. De acuerdo a la Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), su proyecto presupuestario 2016 ascendió a un monto total asignado de 215.2 millones de pesos, de ellos se ejercieron 183.5 millones, por lo que se observa un subejercicio de 31.7 millones para el ejercicio fiscal anualizado.

La población potencial del proyecto presupuestario se cuantifica con base en la metodología de pobreza multidimensional del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), así como la metodología de análisis multivariado, para aproximar el número de

beneficiarios del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca y sus programas presupuestarios.

A pesar de que el programa cuenta con una MIR que cumple con la Metodología de Marco Lógico, se observa que los aspectos de mejora están relacionados a la conceptualización de la población objetivo que se debería atender, en términos de los grupos en condiciones de vulnerabilidad y el diseño e instrumentación de los programas y proyectos para la atención de la población potencial.

En términos de la presente evaluación se tienen los siguientes hallazgos:

1. Se observa que en particular el SMDIF de Toluca, no distingue en su concepción y operación la diferencia en población vulnerable y población pobre, por lo que sus acciones se enfocan más a la atención de la pobreza que a la vulnerabilidad, compitiendo directamente con los programas de desarrollo social, cuando debieran ser complementarios para evitar duplicidades en su diseño.
2. Los programas y proyectos actuales del SMDI de Toluca abarcan la gran mayoría de los 26 Servicios de Asistencia Social definidos en la Ley de Asistencia Social, sin embargo, es necesario su ajuste ante las instancias correspondientes, para en la medida de lo posible, cumplir los objetivos específicos de la Asistencia Social.
3. El Programa General del SMDIF de Toluca se vincula con estrategias de corte internacional, nacional y estatal, ya que en sus objetivos incluyen las estrategias dirigidas a la atención de grupos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, es decir, existe una alineación estratégica, aunque es necesario ser más específicos para contribuir al fin y propósito de las mismas.
4. Se detectó la necesidad de focalizar las actividades del SMDIF de Toluca conforme a las funciones, objetivos y atribuciones que le confiere su marco legal, de manera que se abarquen en su totalidad y no de manera parcial como se hace actualmente, a pesar de que es claro que sus acciones se definen a nivel estatal y nacional, por lo que su radio de acción es acotado para el logro de dicha alineación.
5. Conforme a la Ley, el SDIF, los SEDIF y los SMDIF, deben atender a 10 grupos de población, hasta el presente trabajo no se tenían definidos ni cuantificados, ahora es necesaria la readecuación de los proyectos con metas certeras en el ámbito de su competencia, toda vez que sus programas son definidos a nivel estatal y municipal, por lo que se sugiere simplemente subdividir los programas actuales al interior, priorizando los grupos de atención para cada uno de ellos. Por ejemplo, en el Proyecto “Dotación Alimenticia a Población Marginada”, en su operación hacer dos vertientes, la primera “Dotación Alimenticia a

- Población Marginada Indigente”, y la segunda “Dotación Alimenticia a Población Marginada Afectada por Desastres Naturales”.
6. Los proyectos en programas específicos deben modificarse de modo que atiendan a los 10 Grupos de Atención de manera diferenciada, aunque sea el mismo programa. Por ejemplo, igual que en el punto anterior, para el caso del Proyecto “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica” deberán desagregarse los 10 grupos en 10 vertientes, por ejemplo: “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Niños, Niñas y Adolescentes”, “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Mujeres”, etc., de esta manera sólo se hace la subdivisión interna que evidencia la focalización específica y no se requiere autorización de los entes estatal y federal.
  7. Hasta el ejercicio fiscal 2016, ninguno de los programas o proyectos del SMDIF de Toluca utiliza Reglas de Operación (ROP's) propias, aunque de acuerdo con la Ley de Desarrollo Social deben contar con ellas. En caso de escapar a sus posibilidades con Sistema Municipal, se sugiere al menos emitir los lineamientos de operación de cada proyecto, lo que hará las veces de Reglas de Operación específicas.
  8. No se encontró un Padrón de Beneficiarios sistematizado, salvo hojas de cálculo con listados no ordenados respecto a los apoyos y personas beneficiarias.
  9. Es necesaria la sistematización progresiva y paulatina del Padrón Único de Beneficiarios a través del Formato Único de Registro (FUR) y de la Cédula Única de Registro de Usuarios de Servicios (CURUS), en la medida de las condiciones y presupuesto disponibles, para poder llevar un control adecuado que de sustento a evaluaciones posteriores como la de procesos y/o de consistencia y resultados e impacto.
  10. Al no disponer de un Padrón de Beneficiarios el impacto de los proyectos y programas es impreciso, ni es posible cuantificarlo en el Presupuesto basado en Resultados, toda vez que es impreciso el costo por beneficiario y el monto de los apoyos otorgados. Esto es posible lograrlo, si en cada proyecto se definen los beneficios que se otorgan y el costo unitario del mismo, desde los lineamientos de operación, dejando espacio a excepciones que permitan su adecuada operatividad en campo.

## 2. ÍNDICE.

Siglas .....	1
1. Resumen Ejecutivo. ....	3
2. Índice. ....	6
3. Introducción. ....	8
3.1. Antecedentes y Origen del Sistema DIF. ....	11
3.2. Objetivos de la Evaluación Diagnóstica.....	21
3.3. Integración de la evaluación Diagnóstica y su metodología de desarrollo. ....	22
4. Identificación y Descripción del Problema. ....	25
4.1. Identificación y estado actual del problema. ....	26
4.2. Evolución del problema. ....	35
4.3. Experiencias de atención. ....	38
4.4. Contexto Internacional. ....	48
4.5. Árbol de problemas. ....	58
5. Objetivos Funcionales. ....	64
5.1. Árbol de objetivos. ....	64
5.2. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención. ....	68
6. Cobertura. ....	69
6.1. Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial y objetivo....	70
6.2. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo. ....	76
7. Diseño de la intervención. ....	77
7.1. Tipo de Intervención. ....	80

7.2. Etapas de la intervención. ....	106
7.3. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios. ....	106
7.4. Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). ....	106
7.5. Estimación del Costo Operativo del Programa. ....	117
8. Presupuesto y Rendición de Cuentas. ....	118
8.1 Fuentes de financiamiento e impacto presupuestario. ....	118
8.2. Transparencia y rendición de cuentas. ....	118
Conclusiones generales. ....	120
Perfil y Equipo Clave de la Instancia Evaluadora. ....	123
Bibliografía. ....	128
Lista de cuadros. ....	130
Lista de figuras. ....	130
Lista de gráficas. ....	131
Anexos. ....	132
Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación. ....	134
Créditos. ....	135

### 3. INTRODUCCIÓN.

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, a través de la Ley de Desarrollo Social, establece que la política social del Gobierno del Estado de México tiene como propósito procurar una mejor calidad de vida a los mexiquenses, cuya atención integral y desarrollo social son parte fundamental del quehacer del estado. Lo anterior, en alineación con la política de Asistencia Social instrumentada por el DIF a nivel nacional la cual prioriza el:

*Conducir políticas públicas en materia de Asistencia Social que promuevan la integración de la familia, así como las acciones encaminadas a mejorar la situación vulnerable de niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.*

Por ello, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, coadyuva en el cumplimiento de este objetivo en el ámbito de su competencia a nivel estatal y municipal, conforme a lo establecido en los artículos 14 a 18 y 39 a 41 del Decreto número 156 de la LVII Legislatura del Estado de México de fecha 7 de septiembre de 2010, mediante el cual se promulgó la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM).

Conforme a la LASEMyM se crea un Sistema Estatal de Asistencia Social (SEAS), que considera beneficiarios de los programas, acciones y servicios de Asistencia Social de manera preferente a niñas, niños y adolescentes, así como a individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o socioeconómicas, requieran de servicios especializados para su protección y el restablecimiento de las circunstancias de vulnerabilidad que le impiden su pleno desarrollo.

El propio sistema define a sus poblaciones potenciales desagregándolas de la siguiente manera:

1. Niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o afectados por distintas circunstancias establecidas en el artículo 7 fracción I;
2. Las mujeres en estado de gestación o lactancia y madres adolescentes, en situación de violencia o de explotación, incluyendo la sexual o trata de personas;
3. Indígenas en situación de vulnerabilidad;
4. Adultos mayores en estado de vulnerabilidad;
5. Personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad;
6. Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción;
7. Víctimas de la comisión de delitos en estado de vulnerabilidad;
8. Indigentes;

9. Alcohólicos y fármaco dependientes en estado de vulnerabilidad;
10. Personas afectadas por desastres naturales en zonas de alta y muy alta marginación.

Conforme a la LASEMyM, la Asistencia Social se entiende como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.

Para poder esclarecer de manera estricta el quehacer de la Asistencia Social es imperativo inicialmente aclarar algunos conceptos inherentes a sus propios alcances, conforme a Claudia Serrano<sup>1</sup> (2005):

1. Distinción entre individuos en pobreza e individuos en vulnerabilidad.
  - La pobreza se refleja en una carencia de bienestar social.
  - La vulnerabilidad se refleja en una condición de riesgo para la integración social.
  - La pobreza es producto de un bajo ingreso económico y la falta de ejercicio de los derechos sociales.
  - La vulnerabilidad es producto de la imposibilidad de enfrentar una situación de riesgo con las capacidades individuales.
2. La Protección Social y la Asistencia Social se materializan en Políticas de Protección Social y el Desarrollo Social en Políticas de Bienestar Social.
3. La Asistencia Social siempre tiene un carácter temporal y coyuntural orientada a compensar la imposibilidad de acceso a bienes y servicios por incapacidad del individuo.

La Protección Social se refleja siempre en el grado de Bienestar Social de la población en función de sus carencias y vulnerabilidad. Para garantizarlo, el Estado dispone de 3 sistemas:

Figura 1. Sistema de Bienestar Social.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

<sup>1</sup> Serrano, Claudia. La Política Social de la Sociedad Global en América Latina Nuevos Programas de Protección Social, CEPAL, 2005.



Para comprender los alcances de la Protección Social (PS) es necesaria la distinción entre individuos en pobreza e individuos en vulnerabilidad.<sup>2</sup>

Cuadro 1. Conceptos de pobreza y vulnerabilidad.

Pobreza	Vulnerabilidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refleja en una carencia de bienestar social.</li> <li>• Es producto de un bajo ingreso económico y la falta de ejercicio de los derechos sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refleja en una condición de riesgo para la integración social.</li> <li>• Es producto de la imposibilidad de enfrentar una situación de riesgo con las capacidades individuales.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Conforme a los criterios de CEPAL, la Protección Social consiste en la gama de medidas públicas destinadas a apoyar a los miembros más pobres y vulnerables de una sociedad, así como ayudar a individuos, familias y comunidades a manejar mejor los riesgos, el Sistema de Protección Social incluye programas de seguridad social, tales como pensiones y seguro de salud; así como programas de Asistencia Social (programas de empleos de emergencia y asistencia a los indigentes y transferencias de efectivo, entre otros) y programas y políticas del mercado laboral orientados a la inclusión social y mejora del ingreso económico. El trabajo coordinado de los tres sistemas, garantizará el Bienestar de la Población, al ser responsables de eliminar los rezagos, brechas y condiciones de vulnerabilidad de la población. Por separado cada uno cumple con propósitos específicos:

Figura 2. Definición de los Sistemas del Sistema de Bienestar Social.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

<sup>2</sup> Ibid.

### 3.1. ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL SISTEMA DIF.

#### Origen de los Sistemas de Asistencia Social en México.

La Asistencia Social desde sus inicios fue concebida y tomó como centro de atención a los grupos vulnerables, y encuentra sustento en la ayuda mutua. Su finalidad fue ver por el bienestar de los demás, aunque de una manera solidaria e integral. A pesar de que este postulado pueda considerarse como el ideal de los sistemas asistenciales, conviene partir de su antecesor: el Trabajo Social.

En los años posteriores a la Revolución Mexicana los antecedentes del Trabajo Social provienen de las diversas manifestaciones prácticas de la Asistencia Social que fortalecieron un nuevo Estado Revolucionario a través de acciones basadas en una ideología política en la que los grupos sociales fungieron como los nuevos soportes del quehacer gubernamental para el país durante este periodo.

En esa época, mediante la ejecución de algunos mecanismos de ayuda social, que se transformaron en acciones muy específicas, fueron sentadas las bases de lo que se conoce desde entonces como Trabajo Social hasta la actualidad. Dichas acciones fortalecieron tres sectores principales: el educativo, el de salud y el de beneficencia, que tenían en conjunto como propósito fundamental elevar el nivel de vida de la población.

El Trabajo Social genera una evolución completa al establecer y fomentar las prácticas de Asistencia Social en las regiones donde más se requería de estos servicios. No obstante, sus limitaciones, esta incipiente estrategia se convierte en el elemento indispensable en la operación de las futuras instituciones del Estado. (Valero, 1999)

Fue hasta 1933 que el valor del Trabajo Social entendido como profesión es reconocido y cobra validez oficial gracias a su inclusión en la Escuela de Economía Doméstica y Trabajo Social de la Secretaría de Educación Pública. Esta acción con el tiempo otorgó a la actividad fortaleza, derivado del apoyo que recibió en diversas instancias y organismos en áreas como Salud y Educación al formar parte del quehacer diario institucional e incluso en sus atribuciones por normatividad.

La fase de la Asistencia Social en la construcción del nuevo estado de derecho, se dirigió a la reorganización de la Beneficencia Pública que, a partir de la creación de la Lotería Nacional, tomó el papel principal como la fuente de recursos para su quehacer que, en principio se enfocó a la renovación o edificación de espacios para el desempeño de su propia función. Estos primeros rastros de la Beneficencia Pública en México estuvieron a cargo de personal femenino con un rol de inspectoras, quienes cumplían funciones de investigación en torno a la problemática en los rubros

de la educación y la alimentación en los menores de edad alojados en hospicios, escuelas para ciegos y sordomudos, así como en casas cuna. Es importante resaltar que la experiencia de estas Servidoras Públicas Emergentes, como Trabajadoras Sociales era muy limitada respecto en lo que refiere a estos grupos de atención. Sus servicios se conformaban básicamente en la prestación de ayuda económica o material de socorro para atender las necesidades inmediatas en alimentación, salud y vivienda. Este punto constituye los principios de institucionalización de la ayuda de manera oficial.

Durante la transición de la Beneficencia Pública a la Asistencia Social, y derivado de las condiciones posrevolucionarias prevalecientes en el país se fortalecieron los mecanismos de la última, dejando de lado a la beneficencia y a la caridad, que en funciones pasaban desapercibidas en sus términos formales, es decir, las actividades enfocadas en la ayuda a terceros se podían comprender como Beneficencia, Caridad o Asistencia, sin embargo, la necesidad por mejorar las condiciones de vida de los que menos tenían y el propósito de abatir sus carencias, hizo posible que el gobierno se interesara en la creación de albergues, asilos, clínicas, dispensarios, comedores públicos, etc., así como en iniciar campañas y programas de apoyo variados. De esta manera la Beneficencia Pública se transforma en Asistencialismo Social a través de la cobertura de los derechos constitucionales, garantizando alimentación, salud y vivienda para la colectividad.

En el periodo de industrialización de México, las carencias, traducidas a la pobreza del colectivo con mayores necesidades, el Estado toma un papel menos activo sobre el combate a esta, adoptando políticas internacionales donde la solución de este tipo de problemática recae en los mecanismos del mercado, mediante el desarrollo económico. Así en 1937 con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, se torna más dinámico el papel del Estado de manera que la estrategia política, se vuelve integral, otorgando servicios para los más pobres en las áreas de salud preventiva, atención materna-infantil, campañas de vacunación, así como la ampliación de campañas sanitarias. Durante el sexenio del presidente Lázaro Cárdenas (1934-1940) estas medidas de asistencia y protección tuvieron mayor impulso, ya que la Asistencia Pública se convierte en el observador de las acciones de la Asistencia Privada, que con antelación privilegiaba sus servicios a ciertos grupos. A partir de ese momento y con la institucionalización de la Asistencia Social, la estrategia pública se expandiría en todo el territorio nacional.

En adelante el país adoptó este grupo de acciones de forma regular y los gobiernos en turno lo llevan a grado tal que, a partir de ello se constituye la Asistencia Social como postulado de lo que más tarde se convierte en una estrategia denominada Seguridad Social, es decir, la instauración de

una Política Oficial de Asistencia Social, traducida en seguridad para los incipientes nuevos sectores de la economía formal.

Para el gobierno de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) y ante una escasez de recursos, fue necesaria la selección de los grupos más vulnerables respecto a las Políticas Asistenciales, especialmente se privilegiaron a niños y mujeres gestantes, para que de esta forma los apoyos se recibieran sin faltantes y en donde más se requerían. Es hasta 1943, a partir del Primer Congreso Nacional de Asistencia Pública es que comienza a sectorizarse la Asistencia Pública y la Privada, en consecuencia, se dota a la primera de metodologías para la selección de los grupos vulnerables más pobres (atención infantil y materna) e inicia el desarrollo de Programas Sociales que, mediante diversos esquemas de atención, determina grupos de población específicos, delimitando variantes en las fronteras de la pobreza. Con ello, la atención a los pobres, adquiere un carácter limitado a los propósitos particulares de las acciones gubernamentales traducidas en programas dirigidos. Finalmente, es también en 1943 que nace el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como la entidad responsable para la procuración de Seguridad Social y Asistencia en Salud para la población.

Hacia los sexenios de Miguel Alemán Valdés (1946-1952) y Adolfo Ruíz Cortines (1952-1958) continuó el apoyo de las Políticas Sociales en conjugación con el desarrollo industrial, cuya intención de los titulares del ejecutivo fue que, a través de este desarrollo inicial, los sectores más desprotegidos fueran beneficiados. Asimismo, la selección en servicios de Asistencia Social se centró en obreros, profesores, burócratas y militares y a la par del desarrollo de estos sectores de población, la brecha de atención se hizo más profunda en las comunidades indígenas y todas las zonas marginadas descubiertas por el surgimiento del desarrollo.

Para el mandato de Adolfo López Mateos (1958-1964) uno de los Ejes Rectores del Gobierno fue el educativo, que se convirtió en el motor de la dinámica social especialmente de la clase media, como palanca del desarrollo entre el estado y la sociedad, donde los apoyos asistenciales formaron parte complementaria de la política educativa. Fue en este sexenio cuando se instrumenta el “Plan Nacional de Once Años” que elevaría el gasto social en 20%, a partir de lo cual se crea un organismo para la protección de los infantes denominado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), que tenía por objetivo el proporcionar alimentación complementaria, servicios de salud y educación básica; su implementación incluyó ampliar el reparto de desayunos escolares, la instalación de plantas para la elaboración de alimentos y rehidratación de leche, y programas de integración para niños de la calle.

Durante ese periodo, a pesar que se consolidan los desayunos escolares como un artífice del impulso al aprovechamiento escolar, la pobreza continuaba en aumento. Al término del primer año de gobierno 60% de los infantes en instrucción primaria recibían estos beneficios. Así también, con el ánimo de fortalecer una política de salud pública para la clase trabajadora, en 1959 durante este mandato, se crea el Instituto de Seguridad Social y de Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como parte de la administración de los sistemas de seguridad social, en especial para los trabajadores del gobierno.

Esta política de apoyo triple (alimentación, salud y educación) prevalece hasta el siguiente sexenio. Es en el gobierno del presidente Gustavo Díaz Ordaz, que en 1968 se crea el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) que proporcionaba asistencia médica y educativa a la niñez.

Las Políticas de Asistencia Social hasta ese momento centraron su atención en otorgar servicios de salud y educación, en esencia para los sectores vulnerables, con una amplia cobertura, aunque sin focalización, se dirigía al grueso de la población como parte de las prestaciones de empleo formal en el servicio público o privado.

#### Creación del Sistema DIF.

Con las políticas de Asistencia Social y derivado de las mejoras continuas en las áreas que las integraban, se consigue atender a ciertos sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad, sin embargo, la cobertura de las poblaciones objetivo superó las buenas intenciones de una política pública, hasta ese momento adscrita a la mejora de la salud y la educación.

Durante el sexenio del presidente Echeverría, el gasto público destina el 25% al gasto social y se instrumentan ambiciosos programas de salud, así como la creación de empresas paraestatales orientadas a la regulación de los precios de mercado de productos básicos y su distribución, como CONASUPO e Inmecafé, así mismo, se fortalecieron las instituciones de Asistencia Pública ampliando su cobertura a zonas del país con mayor grado de necesidad y vulnerabilidad.

Es durante la segunda mitad de la década de los 70's que la Política Asistencial hace un intento para transitar a un esquema más ambicioso: integrar sus servicios partiendo del individuo hacia una lógica integral dirigida hacia la familia y finalmente a la comunidad. Se da la pauta para concentrar Servicios Asistenciales para toda la familia, incluyendo la salud, la educación y la incorporación del elemento jurídico, con la intención de sustentar el actuar de la autoridad en el quehacer social más allá de estatutos y reglamentos. En este punto, el objetivo buscaba circunscribir áreas como la planificación

familiar, el control natal, la educación escolar infantil y los servicios de asistencia jurídica y psicológica.

Para cumplir este propósito, las instituciones responsables no disponían de un catálogo específico de acciones en cada campo, lo que llevó a que las actividades se dividieran en la atención de la infancia vulnerable y otros servicios de asistencia a través de grupos voluntarios y sectores de la beneficencia.

El esfuerzo por la integración de las áreas mencionadas finalmente se lleva a buen término, primero con la transformación del INPI en el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) en 1976, y finalmente su fusión con el IMAN.

#### Institucionalización de la Política de Asistencia Social.

Hacia 1982, por Decreto Presidencial, se asigna al DIF la responsabilidad en la coordinación de la Asistencia Social a nivel nacional, donde la Secretaría de Salubridad y Asistencia se convierte en cabeza de sector para el otorgamiento de dichos servicios; esta política de salud pública se ratifica en 1984 con la Ley General de Salud, que da pauta para que en 1986 se expida la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, que estructura esquemas de acceso para los servicios de Asistencia Pública a través de la coordinación tripartita: federación, estados y municipios en términos de los apoyos y sus beneficiarios, asimismo, establece la normatividad y supervisión de dicha Ley.

Con la fusión del IMPI y el IMAN en 1985 se da el nacimiento del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) recibiendo la tarea de coordinar los programas de Asistencia Infantil a nivel nacional.

Esta creación del Sistema DIF cumplió un doble propósito, por un lado, el de tomar el papel de un representante oficial en la protección de los derechos de la población vulnerable con atención específica en niños y las mujeres, por otra parte, la institucionalización de la presencia de la primera dama, como Titular y Representante de todas las acciones de Beneficencia Pública de manera oficial.

Al respecto se puede destacar que de acuerdo con la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia" (SMDIF) publicada el 16 de julio de 1985, se establece como objetivo general la Asistencia Social, protección de niñas, niños y adolescentes y el beneficio colectivo mediante:



1. La atención permanente a la población marginada, brindando servicios integrales de Asistencia Social;
2. La promoción de los mínimos de bienestar social y el desarrollo de la comunidad, para crear mejores condiciones de vida a los habitantes del Municipio;
3. El fomento a la educación escolar y extra-escolar e impulso del sano crecimiento físico y mental de la niñez;
4. La coordinación de actividades que en materia de Asistencia Social realicen otras Instituciones públicas o privadas en el municipio;
5. El impulso, promoción o gestión para la creación de Instituciones o establecimientos de Asistencia Social, en beneficio de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, de adultos mayores y de personas con discapacidad sin recursos;
6. La prestación de servicios jurídicos y de orientación social a niñas, niños adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad carentes de recursos económicos, así como a la familia para su integración y bienestar;
7. La protección integral los derechos de niñas, niños y adolescentes y restituirlos en caso de vulneración de los mismos, a través de las medidas especiales de protección que sean necesarias;
8. La procuración permanente y adecuación de los objetivos y programas del Sistema Municipal y los que lleve a cabo el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, a través de acuerdos, convenios o cualquier figura jurídica, encaminados a la protección de la infancia y adolescencia y la obtención del bienestar social;
9. El impulso acciones para promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo comunitario, económico y social.

Más adelante, entre los años de 1988 y 1994 se crea el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), que básicamente proporcionó servicios asistenciales a niños en salud, educación y alimentación, que incluyeron el componente de solidaridad, además de un programa para mujeres y otro enfocado a los pueblos indígenas; este sexenio se caracterizó por el impulso al desarrollo regional y la productividad.

Para finales de 1994, como consecuencia de la crisis económica, se da un crecimiento de la brecha de desigualdad entre la población vulnerable, lo que impacta en un incremento considerable de la pobreza en los más desprotegidas y se obliga a que se considere como un eje de la Política Pública Asistencial para el siguiente sexenio.



En el sexenio de Ernesto Zedillo, a través del Plan Nacional de Desarrollo se instrumenta el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) establecido como un esquema de subsidios condicionados (transferencias económicas directas), dicho programa continúa su vigencia para el 2000, año en que cambia de nombre a Oportunidades. En ambos casos, sus objetivos fueron dirigidos a erradicar la pobreza extrema, situación que fue rebasada dados los efectos negativos de la crisis de diciembre de 1994. A partir de este momento la Política de Desarrollo Social toma como elemento imprescindible el Asistencialismo Público en sus diversas modalidades.

Para el año 2003, la Ley General de Salud se modifica y da paso a la creación del Sistema Nacional de Protección en Salud para ampliar los beneficios y ser corresponsables en el financiamiento de los servicios de salud al gobierno federal, estatal, municipal y al propio beneficiario. Finalmente, durante el año siguiente, en 2004 se crea la Ley de Asistencia Social y ello deriva en la creación del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada que considera tres aspectos fundamentales:

- ✓ Fondos Mixtos para Asistencia Social.
- ✓ Participación de manera bipartita (estatal y municipal).
- ✓ Construcción de un Sistema Nacional de Información sobre Asistencia Social.

La historia de la Asistencia Social en México cuenta con fases muy importantes respecto a su crecimiento. Hacia los años 80 se ajusta la política de Protección Social en términos de la reducción del gasto y la focalización de recursos públicos sujetos a los beneficios; para los 90 los programas sociales se convierten en un híbrido entre la asistencia y la Protección Social, lo que derivó en un incremento al gasto público en los rubros de salud y educación. A finales de los 90 y principios del año 2000 la estrategia instrumenta el elemento de transferencias económicas, lo que hizo una combinación de apoyos en especie y monetarios.

Las instituciones de Asistencia Social desde sus inicios se perfilaron como entes difusores de la cultura conservadora y al mismo tiempo ser adaptables a los cambios sociales y sus implicaciones en determinados grupos, donde empezaron a cobrar relevancia por el reconocimiento de estos por llegarlas a considerar indispensables para la solución de la problemática, principalmente en la pobreza. Su personalidad propia e individual las obligó a entrar al juego de la normatividad en la solución de los problemas de la población más vulnerable sin renunciar a la bandera de la beneficencia como un motor interno de su actuar, aun cuando este precepto se rebase de lleno al erigirse en la institucionalidad gubernamental.

De lo anterior, se observa que con las Políticas Públicas tanto de Protección Social como las de Bienestar Social, se promueve la implementación de políticas de protección y compensación, no

para el bienestar, que en teoría este propósito debería tener. Este grupo de acciones representan un tipo de protección transitoria hacia los beneficiarios y no a la red social inclusiva necesaria y permanente relacionada a las necesidades de la población; la cobertura se ha centrado más en servicios básicos que en inversión de Capital Humano para que a partir de estas prerrogativas cada beneficiario sea capaz con el empleo de sus propios medios de dejar su condición de vulnerabilidad o pobreza, lo que garantiza sus derechos sociales.

Figura 3. Evolución del Sistema de Protección Social.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

La Asistencia Social debe centrar su atención en específico sobre las necesidades de su población objetivo, con el firme propósito de aminorar o eliminar la situación de riesgo o vulnerabilidad de esos grupos, y en consecuencia estar en condiciones de acceder a su bienestar personal por sus propios medios. El asistir en estricto sentido se encuentra en el camino medio entre la promoción del desarrollo y la Protección Social. La evolución de la Asistencia Social se puede observar en la Figura 3.

La palabra asistir viene del latín *assistere*, originalmente formada del prefijo ad (proximidad) y el verbo *sistere* (tomar posiciones, estar fijo en un sitio), verbo que es un reduplicado intensivo de *stare* (estar en pie, colocado o parado), entonces se entiende como "estar posicionado junto a" e incluso "estar presente para sumarse (ad)", con lo cual puede ser sinónimo de apoyar y ayudar. Estando cerca es posible tomar actitud pasiva (estar presente, acompañar) o activa (servir, ayudar o atender a alguien). De ahí que "asistir" puede tener esos dos significados.<sup>3 4</sup> Así pues, se puede entonces comprender a la Asistencia Social como un acto o acción de ayuda y/o acompañamiento a la población en situación de vulnerabilidad.

Conforme a lo que plantea Víctor Samuel Palencia Alonso en su artículo "La Asistencia Social en México y el DIF Estatal"<sup>5</sup> la Política Social abarca múltiples aspectos: salud, vivienda, alimentación, trabajo y previsión social, combate a la pobreza, entre otros. En México se estima que el 50 por ciento de la población viven en condiciones de pobreza y de pobreza extrema, pero además existen sectores sociales que experimentan circunstancias de abandono, indefensión, orfandad, indigencia, soledad y diferentes tipos de discapacidad, es decir, viven alguna forma de vulnerabilidad social. De ahí las políticas e instituciones gubernamentales dedicadas de manera independiente al Desarrollo Social y aquellas orientadas a la Asistencia Social.

Para Palencia, la pobreza revela una estructura social injusta, la cual compromete la legitimidad y viabilidad de las instituciones, el derecho y la política y, sobre todo, los principios y alcances de la democracia. La pobreza en medio de la abundancia, la tecnología, los capitales y el desperdicio manifiesta una crisis civilizadora. Resolver el problema de la pobreza es el gran desafío actual y a la vez la tarea pública más urgente.

La pobreza pone en duda la viabilidad de un proyecto económico y de un orden institucional. Mientras tanto dice el autor, la soledad, el abandono, la exclusión, la orfandad, el maltrato, la violencia intrafamiliar, la indigencia, la indefensión jurídica y la vejez en desamparo constituyen circunstancias de vulnerabilidad social que llevan a las personas a una existencia límite, caracterizada por la impotencia y la desesperación.

---

<sup>3</sup> Barcia, Roque y De Echegaray, Eduardo. Diccionario General Etimológico de la Lengua Española, Tomo I, Madrid, 1887.

<sup>4</sup> Es interesante pues en castellano la palabra "asistir" es frecuentemente usada para referirse al acto de estar presente, mientras que en inglés *assist* es usada para referirse al acto de ayudar a alguien. Por otro lado, usamos la palabra "atender" para referirnos al acto de ayudar y en inglés usan *attend* para referirse al acto de estar presente. En castellano el verbo asistir significa tanto estar presente como ayudar, según los contextos. Así decimos con toda normalidad tanto "asistió a un acto" (estuvo presente), como "el médico que asistió a tal persona" (trató, ayudó), la "comadrona que la asistió en el parto" (ayudó), el "asistente del general" (el soldado ayudante o destinado a su servicio), etc. Es decir, conserva ambos significados del verbo latino *assistere* tanto el de estar presente junto a, como el de servir o ayudar. De hecho, en España es muy frecuente llamar "asistentita" a la mujer que presta servicios de limpieza u otras funciones de ayuda a las labores domésticas, generalmente por horas.

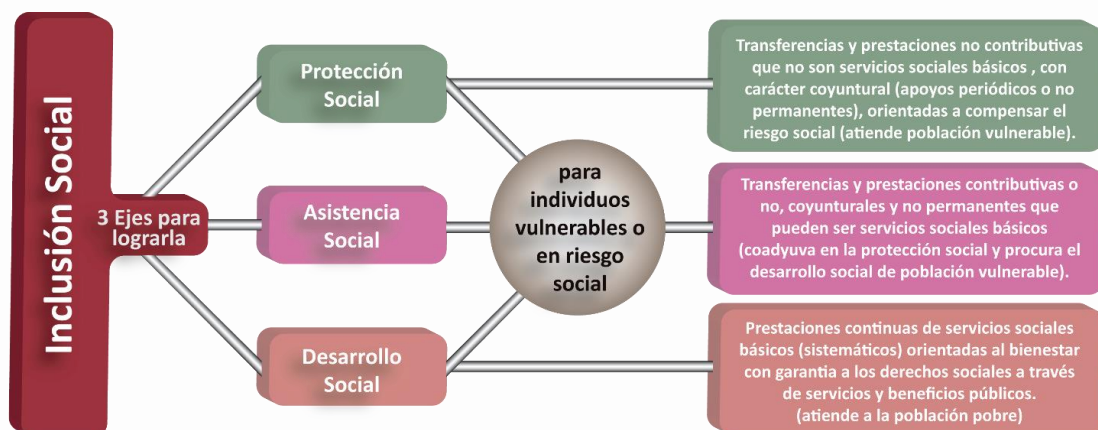
<sup>5</sup> Palencia Alonso, Víctor Samuel. La asistencia social en México y el DIF Estatal en El Sol de Durango, Columna "En carterá" sección de Opinión del 13 de septiembre de 2008.

Para el columnista la familia constituye la fuente que proporciona la educación y los valores morales y éticos que rigen la conducta de las futuras generaciones. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento. Por la familia pasan los contenidos de la memoria, los intercambios generacionales, la construcción de la identidad personal, el sentido de la responsabilidad colectiva, de ahí que son un poder central en el horizonte del desarrollo público.

Palencia sostiene que resulta evidente la gravedad de la condición de pobreza que enfrentan las familias mexicanas, que se profundiza cuando se suman circunstancias de vulnerabilidad social, como son la violencia intrafamiliar, la desunión, el abandono de los cónyuges, el divorcio, la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, el maltrato a los menores, el abuso y la discriminación sobre la mujer, discapacidades físicas y mentales, la vejez que estorba, la unión libre, la prostitución. La familia es un termómetro que revela el grado de desarrollo de un país, ahí se encarnan y cobran sentido las políticas públicas, el derecho y el sistema político.

Concluye que el Sistema DIF tiene el reto de consolidar a la Asistencia Social como la metodología que posibilite la plena integración social de las personas en circunstancias de vulnerabilidad. La Asistencia Social constituye el rostro humano de la política social, su acción tiene el sentido de dignificar la condición de vida de millones de mexicanos marginados del desarrollo, y es evidentemente la última frontera en la atención a quienes en la mayoría de los casos todo es lo que demandan porque todo es lo que necesitan. La política social y la política asistencial de México deben ir al encuentro de un desarrollo público, orgánico, complejo y multidimensional que incida en la condición de vida de las personas y sus familias. La familia es un eje para pensar el futuro, para pensar a México.

Figura 4. Ejes de la Inclusión Social.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

### 3.2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

La cláusula vigésima de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México, determina que las dependencias, organismos auxiliares, Procuraduría General de Justicia del Estado de México y las Unidades Administrativas dependientes del Gobernador, deberán realizar un diagnóstico que justifique un programa que se pretenda incluir dentro de su proyecto de presupuesto anual o, en su caso, que justifique la ampliación o modificación sustantiva de los programas existentes, precisando su impacto presupuestario y las fuentes de financiamiento.

En razón de lo anterior, el presente trabajo tiene los siguientes propósitos:

#### 3.2.1. Objetivo General

Establecer la estructura general mínima del diagnóstico para el Sistema Municipal DIF de Toluca y sus Programas, así como las características necesarias de cada elemento en esta estructura y justificar su necesidad social.

#### 3.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar los antecedentes y origen del Sistema Municipal DIF de Toluca;
- ✓ Identificar el problema central o necesidad a la que responde la intervención pública del SMDIF de Toluca, sus causas, su evolución en tiempo y espacio, así como sus efectos mediante el Árbol de Problemas;
- ✓ Plantear y describir la situación esperada al resolver el problema mediante la definición de objetivos en torno al problema planteado y la determinación de aquellos que se pretende lograr con la intervención del SMDIF de Toluca mediante el Árbol de Objetivos;
- ✓ Proveer información que permita identificar el área de intervención del SMDIF de Toluca y las características socioeconómicas de la población que atenderá con el fin de definir una estrategia de atención que corresponda a las particularidades de los grupos de atención;
- ✓ Presentar la propuesta de diseño de la intervención del SMDIF que se sugiere implementar atendiendo a la congruencia con la información proporcionada en el diagnóstico y la focalización de la población objetivo y la prospectiva de planeación estratégica en sus diferentes escenarios con referencia a los indicadores de carencia social;
- ✓ Construir la (MIR) en seguimiento al proceso de planeación de la intervención sugerida;

- ✓ Establecer el monto propuesto para la intervención, así como la partida presupuestal a la que corresponde y su impacto presupuestario;
- ✓ Elaborar un análisis FODA para el SMDIF de Toluca (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) con base en el Diagnóstico.

### 3.3. INTEGRACIÓN DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA (ED) Y SU METODOLOGÍA DE DESARROLLO.

El término diagnóstico proviene del griego *diagnostikós* formado por el prefijo *dia* = “a través” y *gnosis* = “conocimiento”, “apto para conocer”; por lo tanto, se trata de un “conocer a través” o un “conocer por medio de...”, esta primera aproximación al término nos permite precisar el concepto al que se quiere llegar.

Es así como la palabra diagnóstico es utilizada en diferentes momentos o contextos, para hacer referencia a la caracterización de una situación, mediante el análisis de algunos eventos.

“Conocer para actuar” es uno de los principios fundamentales del diagnóstico que no debe terminar en el “conocer por conocer” para saber qué pasa con un grupo o una comunidad porque finalmente no se termina priorizando lo que se debe priorizar. La necesidad de realizar un diagnóstico está basada en el hecho de que es necesario conocer para actuar con eficacia. En este sentido, todo diagnóstico social se convierte en uno de los primeros pasos para un proceso de planeación o proyecto en la medida que a través de él se puede tener un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a intervenir, teniendo en cuenta que las acciones de un programa o proyecto buscan resolver una situación-problema; en palabras de Kurt Lewin, el diagnóstico debe servir para “esclarecer el quehacer profesional en el manejo de los problemas sociales específicos”.

La ED en primer lugar deberá indicar de manera general el origen de la propuesta y su justificación de la intervención.

Como segundo punto, deberá realizar una revisión de la bibliografía relacionada con el problema en estudio de tipo nacional e internacional, así como las fuentes de información cuantitativas tales como encuestas oficiales o encuestas disponibles. Además, se debe proceder a la cuantificación del problema, definiendo su localización geográfica y distribución entre grupos de población permitiendo generar hipótesis respecto a sus causas y consecuencias. A continuación, se debe elaborar un análisis con información de tipo cuantitativo y cualitativo de la evolución del problema a lo largo del tiempo y entre las distintas regiones y grupos afectados con el fin de identificar cambios que puedan aportar a la determinación de las causas y consecuencias del problema, destacando



porque es importante su atención, así como un recuento de las experiencias de políticas públicas, en el ámbito nacional o internacional, que tuvieron o tienen como objetivo la atención del problema señalando sus logros, fallos y resultados.

Todo lo anterior debe desencadenar en el Árbol de Problemas, que es una estructura causal que presenta de manera explícita las causas estructurales, causas intermedias y efectos del problema que pretende atender el programa. El objetivo de este elemento es ayudar a entender la problemática a resolver al presentar en forma esquemática un encadenamiento de causas y efectos.

En tercer lugar, se procede a la elaboración del Árbol de Objetivos, que es una representación de la situación esperada al resolver el problema; con base en el Árbol de Problemas se genera un esquema en el que los efectos negativos del problema se convierten en fines y las causas que lo originan en medios para lograr estos últimos. Derivado del Árbol de Objetivos, se delimitarán los objetivos específicos a los cuales habrá de enfocarse la intervención, estableciendo la vinculación que tienen con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Desarrollo Estatal, Programas Sectoriales u objetivos internacionales aplicables, con la finalidad de determinar, desde el diseño del programa, la manera en que éste contribuye al cumplimiento de los objetivos relacionados con las prioridades nacionales y los convenios internacionales como por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En cuarto lugar, se debe proveer información que permita identificar el área de intervención del programa y las características socioeconómicas de la población que atenderá con el fin de definir una estrategia de atención que corresponda a las particularidades de los grupos de atención.

En quinto lugar, se debe identificar el mecanismo a través del cual se pretende operar, definiendo el tipo de apoyo (monetario o no monetario) y las condiciones relacionadas con su otorgamiento (condicionalidad de los apoyos o corresponsabilidad de los beneficiarios y la unidad responsable de operación del programa) atendiendo a la congruencia de esta información y el contexto en el que se opera, así como los objetivos definidos y el grupo de población que se pretende atender, además se deben definir las actividades a realizar, los tipos y montos de los apoyos a entregar, la cobertura que se pretende alcanzar y los mecanismos de selección de beneficiarios en un esquema general de operación que permita identificar actores involucrados, espacio y tiempo de operación, indicando las previsiones necesarias para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios, del mismo modo que el mecanismo para su integración y actualización. Este apartado concluye con la elaboración de la Matriz de Indicadores por lo menos al nivel de resumen narrativo, definiendo el fin, propósito, componentes y actividades del programa.



Finalmente, en sexto lugar, se incorpora la información presupuestaria incluyendo las fuentes de financiamiento y el impacto presupuestario.

Como puede apreciarse, la ED se subdivide en 5 Tomos o Apartados que contienen los elementos mínimos para dirigir los esfuerzos de las acciones desarrolladas por una entidad gubernamental, considerando el enfoque de la Planeación Estratégica, el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y la Gestión para Resultados (GpR), fijados por la Secretaría de Finanzas a nivel estatal y por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) a nivel federal. Estos apartados son los siguientes:

1. Antecedentes.
2. Identificación y descripción del Problema.
  - 2.1. Identificación y estado actual del problema.
  - 2.2. Evolución del problema.
  - 2.3. Experiencias de atención.
  - 2.4. Árbol de problemas.
3. Objetivos.
  - 3.1. Árbol de objetivos.
  - 3.2. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.
4. Cobertura.
  - 4.1. Identificación y caracterización de la población potencial.
  - 4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo.
  - 4.3. Cuantificación de la población objetivo.
  - 4.4. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.
5. Diseño de la intervención.
  - 5.1. Tipo de Intervención.
  - 5.2. Etapas de la intervención.
  - 5.3. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios.
  - 5.4. Matriz de Indicadores de Resultados.
  - 5.5. Estimación del Costo Operativo del Programa.
6. Presupuesto.
  - 6.1. Fuentes de financiamiento.
  - 6.2. Impacto presupuestario.

#### 4. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

De acuerdo a la definición de Asistencia Social de la Ley de Asistencia Social (LAS) y de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM), el Artículo 3° en ambos instrumentos señala que es:

*El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su (a) desarrollo integral, así como la (b) protección física, mental y social de personas en estado de (1) necesidad, (2) desprotección o (3) desventaja física y mental (c) hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.*

Ahora bien, conforme al Artículo 39 de la LASEMyM, el objeto de los Sistemas Municipales DIF es:

*(a) La promoción de las actividades y acciones relacionadas con la Asistencia Social, (b) la prestación de servicios asistenciales y (c) la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.*

Derivado de lo anterior y en observancia a los grupos prioritarios que las Leyes tanto Federal como Estatal de Asistencia Social determinan como Grupos de Atención y razón de la existencia de los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral para la Familia y en particular del municipio de Toluca, se detectaron algunos elementos centrales que se perfilan como las Causas Principales que desencadenan en el Problema Central, el cual se definió como:

Población del Municipio de Toluca con bajo desarrollo integral y/o en desventaja o desprotección física, mental o social.

En los aspectos considerados, sobre todo el de “Desarrollo Integral” se involucra un limitado desarrollo en temas como: salud, educación y alimentación de las familias en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Ante tal problema se detectaron una serie de factores que lo originan, en total 4, uno de ellos como factor principal (Causa Principal) y 3 Causas Básicas de la Causa Principal:

Causa principal

- ✓ Alto volumen de población en vulnerabilidad y/o riesgo.

Causas de causas (Básicas)

1. Insuficientes servicios asistenciales públicos prestados a la población.
2. Demanda excesiva por servicios asistenciales por población vulnerable no satisfecha.
3. Baja promoción de acciones y actividades relacionadas con la Asistencia Social en el municipio.

Estás causas se alinean perfectamente con lo el Objeto determinado por la LASEMyM.

#### 4.1. Identificación y estado actual del problema.

El Problema Central se definió como: Población del Municipio de Toluca con bajo desarrollo integral y/o en desventaja o desprotección física, mental o social.

En ese contexto, el problema se atribuye a varios factores tanto rurales como urbanos, sociales y económicos, pero todos ellos relacionados con la vulnerabilidad y la pobreza. Las carencias sociales se presentan en cualquiera de los contextos geográficos, no obstante, en las zonas de tipo rural se recrudecen debido a la falta de acceso a los diferentes servicios públicos, que por el contrario generalmente existen en los territorios urbanos. La pobreza establece que de acuerdo al número de carencias sociales en las que se encuentre el individuo, su nivel de pobreza se considera moderado o extremo, sin importar los demás factores que pueden situarlo en algún contexto de desprotección física, mental o social.

Desde esta perspectiva, la población que se encuentra en situación de carencia por acceso a la alimentación, en la mayor parte de los casos también presentan carencia en el acceso a servicios de salud, derivado de las condiciones de vida que prevalecen en sus lugares de residencia. Por su parte, el rezago educativo además de considerarse dentro de las carencias sociales, también se presume como parte de las consecuencias de una mala alimentación o lo que se le denomina inseguridad alimentaria.

En función a los servicios de Asistencia Social que proporciona el SMDIF y de acuerdo a los grupos de atención prioritarios para la institución definidos por la LASEMyM, se tiene con datos del último Censo de Población y Vivienda 2010 y de la Encuesta Intercensal 2015, desarrollados por el INEGI, que en el Estado de México se cuenta con 16.1 millones de habitantes, de los cuales el municipio de Toluca participa con 5.4% del total.

En cuanto a los grupos de edad de acuerdo a la clasificación que hace la Ley en mención, para el municipio de Toluca, se tiene la siguiente distribución:

Cuadro 2. Población de Toluca por Grupo de Atención.

Grupo	Población atendida	873,536	
I.	Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad.	295,105	33.8%
II.	Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo, en vulnerabilidad.	455,009	52.1%
III.	Indígenas en vulnerabilidad.	65,156	7.5%
IV.	Adultos mayores en vulnerabilidad.	76,205	8.7%

Grupo	Población atendida	873,536	
V.	Discapacitados en vulnerabilidad.*	23,403	2.7%
VI.	Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción en vulnerabilidad.	ND	ND
VII.	Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad.	70,403	8.1%
VIII.	Indigentes.	142,386	16.3%
IX.	Alcohólicos y fármaco dependientes en vulnerabilidad.	164,225	18.8%
X.	Personas afectadas por desastres naturales en vulnerabilidad o zonas marginadas.	214,016	24.5%

\* Datos disponibles a 2010 en el Censo Nacional de Población.

Fuente: Estimación propia CIDEP con información del INEGI.

En términos de la metodología y clasificación que realiza el CONEVAL sobre la medición de la Pobreza multidimensional y con datos disponibles a nivel municipal, durante 2010 el municipio de Toluca registró a 41.8% del total de la población en condiciones de pobreza multidimensional y 6.9% en pobreza extrema, lo que se traduce en cerca de 35 mil personas con más de 3 carencias sociales.

Sobre los temas competencia del DIF salud y alimentación incluidos en el Índice de Vulnerabilidad Social emitido por el SDIF Nacional, sobre la clasificación de las carencias sociales mencionadas y su desagregación, de acuerdo con el CONEVAL, en el 2010, del total de la población del municipio 16.3% se encontraba en carencia por rezago educativo, 32.1% sin acceso a servicios de salud, y finalmente 33.7% en inseguridad alimentaria. Esta población también forma parte de la población potencial SMDIF, sin embargo, cabe hacer hincapié que, para conocer su número preciso, en términos de su rango de edad y de acuerdo a la diferenciación de servicios institucionales ofertados, se requiere de un estudio más fino de focalización para cuantificar el número exacto de personas en esas condiciones y por grupo etáreo.

Conforme a las carencias que más inciden en el presente estudio, a continuación, se presenta un análisis de la población respecto a los datos e información disponibles sobre educación, salud y alimentación para los habitantes del municipio de Toluca:

#### 4.1.1. Educación.

En la actualidad, se encuentran en actividades escolares por sistema escolarizado y abierto del municipio de Toluca, poco más de 347 mil estudiantes en los niveles básico, medio superior y superior con la siguiente proporción: 57% para el primer nivel, 11.5% para el segundo y 14.6% en el tercero. Un indicador básico dentro del rezago educativo es el analfabetismo, por lo que los datos disponibles estiman que, a 2015, un total de 22.1 mil personas sin saber leer o escribir, de las que

el 72% son mujeres. No obstante, es importante resaltar que el nivel de analfabetismo en el municipio descendió 2.7% en el periodo 2010-2015.

Por otra parte, en 2015 entre la población mayor a 3 años de edad y por condición de escolaridad, alrededor de 567 mil personas no recibieron educación en cualesquiera de los niveles educativos disponibles en el municipio de Toluca.

#### 4.1.2. Salud.

La salud como uno de los Derechos Sociales representa una de las fortalezas principales que tiene todo individuo para el óptimo desarrollo de sus actividades cotidianas. Hoy en día se han instrumentado diversas estrategias nacionales para dar cobertura a los servicios de salud pública, sin embargo, estos han sido insuficientes para la gran mayoría de la población; programas como el Seguro Popular pretenden cubrir el déficit que las instituciones oficiales no han podido generar una cobertura universal y aunque dicho programa cuenta con grandes fortalezas, su rango de acción se limita a la atención del catálogo básico de enfermedades a cargo de la Secretaría de Salud Federal. Esta prestación de servicios de salud básica difiere mucho de la cobertura que en su caso puede tener un derechohabiente de cualquier institución de salud oficial (IMSS, ISSSTE, ISEM, ISSEMyM, etc.). En este contexto, el término de derechohabiente se refiere a la afiliación a los diferentes servicios que proporciona el sistema de salud, es decir, la atención médica en los centros de salud oficiales o privados, así como a las prestaciones que por derecho le corresponden al derechohabiente de acuerdo a la cobertura del servicio.

Con base en la información disponible para el municipio de Toluca, se sabe que el 83% de la población es derechohabiente en las diferentes instituciones de salud, considerando que 52% de esa proporción se encuentra afiliada a los servicios del Seguro Popular. Ahora bien, acerca de la cobertura en servicios, existen 107 unidades médicas de tipo hospitalario y de consulta externa, 37% de estas pertenecen al ISEM, 34% al SDIFEM y otro 16% adscritas al ISSEMyM.

#### 4.1.3. Alimentación.

La alimentación como pilar de los Derechos Sociales y como parámetro para la medición de la pobreza en sus inicios, se considera el único medio de sobrevivencia para todo ser humano. El carecer de alimentos nutritivos en sus diferentes modalidades y contenidos básicos hace caer a cualquier persona que no cuenta con el debido acceso a ellos en inseguridad alimentaria, y básicamente por regla general tiene mayor incidencia en los grupos vulnerables, en específico niños y adultos mayores.

Existen variedad de programas federales y estatales que promueven la seguridad alimentaria con todos sus componentes, sin embargo, los niveles de cobertura nunca son suficientes para la población que se encuentra en condiciones de carencia por acceso a la alimentación. Ejemplo de ello es el Sistema de la Cruzada Nacional contra el Hambre, hoy llamado Sin Hambre, del Gobierno Federal y el programa de Seguridad Alimentaria, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, los cuales están enfocados a la provisión de alimentos suficientes y nutritivos a quienes carecen de ellos y/o se encuentran en condiciones de pobreza multidimensional.

Con independencia a dichos programas existen otras instituciones con estrategias transversales que fortalecen la cobertura en cuanto a situaciones de inseguridad alimentaria. Una de estas instituciones es el DIF que a nivel nacional, estatal y municipal promueve acciones de soporte para este problema. El SMDIF de Toluca tiene instrumentados programas de alimentación con entrega de alimentos, así como orientación y capacitación alimentaria, especialmente dirigidos a grupos vulnerables en la sociedad, los menores de edad y las familias. A los primeros se atiende a través de la entrega de desayunos escolares y a los segundos mediante servicios de orientación y capacitación con los mismos fines. El disponer de otras vías de apoyos institucionales para los grupos vulnerables, como lo son las acciones implementadas por el DIF, proporcionan en cierto grado el remanente de cobertura necesaria que no alcanzan a aportar otro tipo de programas oficiales.

#### 4.1.4. Igualdad de Género.

La mujer como parte de los grupos vulnerables, considerados en la Política de Desarrollo Social de la entidad y del propio municipio, son beneficiarias de iniciativas orientadas hacia el fortalecimiento de su papel en la sociedad en términos de sus derechos, el respeto y la igualdad de oportunidades.

Gran parte de las estrategias están dirigidas hacia la disminución de la violencia de género y los efectos sociales que conlleva. Muchas de las actividades en materia de igualdad de género están enfocadas hacia la educación, sobre todo a la reducción del analfabetismo. La impartición de talleres de sensibilización acerca del papel de la mujer en la familia y la igualdad de género se llevan a cabo en un marco de coordinación y colaboración institucional en los tres niveles de gobierno. En el tema de la inserción de la mujer en actividades productivas, se continúa con el diseño e implementación de estrategias que mejoren la participación en la mujer en las actividades económicas, otorgando oportunidades iguales para ambos géneros en la oferta de puestos de trabajo a través de programas de capacitación e instrucción.

En este sentido, la política a implementar en el municipio en términos de la igualdad de género debe ser preventiva, de información, participación, difusión y fortalecimiento de los roles que tiene la mujer en la sociedad. El soporte familiar es básico en este tipo de estrategias toda vez que, desde la familia se generan los valores y el respeto que de manera igualitaria debe recibir tanto la mujer como el hombre, el soporte estructural de esta estrategia es de tipo cultural.

El fortalecimiento de estas iniciativas y actividades de género debe incluir a aquellas mujeres que pertenecen a las zonas indígenas para que sean partícipes de los beneficios que se alcancen con esta política de perspectiva de género.

#### 4.1.5. Los grupos vulnerables.

Antes de abordar el tema por subsector poblacional, es importante destacar que la población del municipio de Toluca ha mostrado un crecimiento de 31% en un lapso de 15 años; ello implica un incremento en la demanda de servicios por parte de los principales grupos que requieren atención inmediata y especializada como son los niños y los adultos mayores, sin dejar de lado a los jóvenes y a las mujeres.

##### a) Niños.

Entre los grupos etáreos de la niñez en Toluca se tienen los siguientes datos: en el segmento de 0 a 4 años, el incremento en 15 años de 2000 a 2015 registra 9.8 por ciento, contando en el último año 73,573 niños en el municipio; en el caso del grupo de 5 a 9 años el aumento registrado es de 13.1 por ciento en el mismo periodo de tiempo, lo que significa 16 mil personas más que demandan servicios de educación y salud principalmente en este ciclo de vida sumando 80,288 niños. Por el lado del segmento de niños de 10 a 12 años, se observa un incremento de 17 por ciento en el mismo lapso de tiempo, lo que significa que el número total de infantes en este rango aumentó a 46,645. En términos de los tres grupos de menores en conjunto, el crecimiento registrado entre 2000 y 2015 alcanza 13.2 por ciento, contando un total de 200,506 niños en el municipio.

De acuerdo al Plan de Desarrollo Municipal del municipio de Toluca 2016 - 2018, se estima que en el municipio existen 1,081 niños en situación de calle, como resultado de los datos del Diagnóstico de menores en situación de calle 2008.



b) Jóvenes.

En el segmento de edad de 13 a 29 años, el incremento observado durante el mismo periodo de tiempo 2000 - 2015 es de 18.2 por ciento, lo que representa más de 35 mil jóvenes, que en promedio por año significa casi 2,500 personas. El segmento de 20 - 24 años es aquel que registra el mayor aumento del segmento con poco más de 17.5 mil jóvenes entre esas edades, sumando un total de 261,231 habitantes.

La principal problemática detectada para este grupo de la población es la educación y el empleo, la primera en función al número de espacios disponibles para la educación formal a nivel medio y superior, y segundo término, el empleo por las escasas oportunidades que existen en la búsqueda de un puesto de trabajo formal al finalizar la educación superior, derivado de la situación económica y otros factores estructurales que prevalecen en el país.

c) Adultos mayores.

El tema de los adultos mayores, como un segmento clave en la dinámica poblacional actual puede volverse un problema crítico, derivado del ajuste en la pirámide poblacional. El incremento de estos grupos supera el 100% en el lapso de 15 años a partir del año 2000, esto es, tomando en cuenta la clasificación quinquenal que realiza el INEGI, de 60 a 64 años el aumento es de 120.3 por ciento; de 65 a 69 años 100.1 por ciento; de 70 a 74 años 109.5 por ciento; de 75 a 79 años en 105.3 por ciento; de 80 a 84 años en 148.5%; y finalmente en el rango de 85 o más años el incremento observado es de 76 por ciento. En total se estiman 76,205 personas de este grupo de edad.

En general, del segmento 60 años y más el aumento que registra este grupo en el periodo de análisis es 97.7 por ciento, lo que representa más de 35 mil personas, que se acumularon en 15 años. El problema del giro de la pirámide poblacional se puede convertir en algo inmanejable si no se actúa con rapidez y eficacia sobre las necesidades socioeconómicas de estos grupos. La falta de servicios de Asistencia Social, de salud, y de empleo o sustento en últimos términos, conlleva a que este segmento alcance altos niveles de vulnerabilidad, puesto que su crecimiento en el periodo de análisis alcanza casi el 100 por ciento promedio para todo el grupo.

La política asistencial del municipio debe privilegiar la atención a los adultos mayores en términos de salud, pensiones, sustento económico y el fortalecimiento de una cultura para el cuidado y convivencia con este sector poblacional. La política pública del municipio a

través del Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2018 busca mejorar las condiciones y calidad de vida de este grupo social; actualmente Toluca cuenta con 11 Casas de día para el adulto mayor, así como 39 clubes de esparcimiento para estas personas.

EL DIF municipal, como parte de la operación en la atención hacia estos grupos de población, cuenta con estrategias dirigidas al fortalecimiento de la educación básica que reduce el analfabetismo en ellos, así como la capacitación para el trabajo que les permite una reinserción en el mercado laboral y la posibilidad de generar ingresos propios.

Por otra parte, brinda y fomenta la atención oportuna en materia de salud, nutrición, educación, cultura de respeto y recreación con el objetivo de mejorar los niveles en la calidad de vida de esta población y su autosuficiencia en la sociedad.

d) **Personas con algún tipo de discapacidad.**

En el tema de la discapacidad para los habitantes del municipio se cuenta con información de los años 2000 y 2010, donde se observa que el número de personas bajo esta condición se incrementó en 15 mil personas al pasar de 8.4 a 23.4 mil. Para 2010 este grupo de población representa el 2.9 por ciento del total de la población. Por tipo de discapacidad la mayor proporción en estos grupos, lo representa la incapacidad para caminar o moverse con 48.2 por ciento, seguido de la debilidad visual con 31.2 por ciento, lo que implica que 7 de cada 10 personas con capacidades diferentes tienen problemas de movilidad o visibilidad.

Es necesario aclarar que las personas con algún tipo de discapacidad no están exentas de tener más de una de ellas, o en su defecto esta situación puede ser múltiple; en el caso del municipio por cada 10,000 personas 89 tienen una discapacidad, 8 tiene dos discapacidades, 2 personas hasta tres discapacidades, y una de cada diez mil tiene cuatro o más limitaciones, al 2010 se sumaban 23,403 habitantes con algún tipo de discapacidad.

Es importante mencionar que los gastos involucrados para cualquiera que sea la discapacidad resultan onerosos, y parte de lo que contribuye a relajar esta situación es la derechohabiencia de que disponen algunas de las familias, ya que el 67.8 por ciento de las personas con discapacidad disponen de algún tipo de seguridad social o mejor dicho derechohabiencia en algún sistema de salud. No obstante, 32 por ciento de personas en esta situación no disponen de Protección Social, esto es, en una tercera parte por lo que los gastos involucrados en esta situación recaen de manera directa en la familia o en los allegados a esta.

En relación al nivel educativo de la población con capacidades diferentes, la distribución se presenta de la siguiente manera: el 19.9 por ciento no tiene ningún grado de escolaridad; 58.3 por ciento cuenta con instrucción básica -preescolar, primaria y secundaria o equivalente-; el 21.2 por ciento tiene instrucción post básica, en tanto que solo 0.7 por ciento no definió su nivel de estudios, por lo que se concluye que, 8 de cada 10 discapacitados tienen algún grado de instrucción educativa.

En términos de género, el fenómeno de la discapacidad se comporta de manera equilibrada respecto a la proporción de hombres y mujeres en esta situación, esto es, el primer grupo representa 49 por ciento y el segundo para las féminas se conforma con 51 por ciento del total. Acerca del tipo de discapacidad por género, prevalece en la misma proporción de la distribución porcentual mencionada, como primer lugar la discapacidad por movilidad, seguida de la visual para ambos géneros.

e) **Mujeres.**

El tema de la perspectiva de género se puede abordar desde múltiples ópticas sobre la igualdad respecto al varón en los distintos ámbitos sectoriales como lo son: educación, salud, económico, social, etc.

Datos de la Encuesta Intercensal 2015, indican que en el municipio existen 455,009 mujeres, de ellas 324,370 tienen 12 años o más y se encuentran en edad de procreación, lo que representa el 71.3 por ciento del total; en este segmento se observa que 32.1 por ciento corresponde a las que aún no han tenido hijos; 31.6 por ciento se refiere a las que han tenido uno o dos hijos; 29.6 por ciento han tenido entre tres y menos de seis hijos; y, finalmente, 5.0 por ciento han tenido 7 o más hijos. Sobre este segmento, se observa que al menos 7 de cada 10 mujeres en este rango de edad han tenido al menos un hijo.

En específico, en el grupo de mujeres adolescentes, aquellas que tienen entre 12 y 19 años, representan 18.6 por ciento del grupo y está representado por 60,350, de ellas el 88.8 por ciento no han tenido hijos, el 6.8 por ciento han tenido de uno o dos hijos, y en mucho menor proporción con apenas 0.1 por ciento se encuentran las mujeres que han tenido más de tres hijos y el 4.2 de las adolescentes no reportaron si han tenido hijos.

f) Indígenas.

Este grupo de la población, resulta especialmente afectado por la dinámica política, social y económica del país, en sentido de que el proceso de globalización continúa impactando en el desarrollo de las diferentes etnias que componen este segmento. El fenómeno que resulta de este proceso es la exclusión social o autoexclusión por parte de ellos en el grueso de la población, lo que contempla principalmente el acceso a servicios y diversos bienes que por tradición o inaccesibilidad no son consumidos, lo que finalmente afecta sus derechos sociales.

El principal distintivo de estos grupos es el lenguaje, cuya identidad propia transmite valores, creencias y hasta formas de organización social entre las etnias; en datos del INEGI, a nivel nacional 1 de cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena no hablan castellano. Ahora bien, de acuerdo con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y sus cifras, en el Estado de México el 6.5 por ciento de los mexiquenses son indígenas por lengua <sup>6</sup>. En la entidad mexiquense se identifican cinco grupos de indígenas originarios: Mazahua, Otomí, Nahuatl, Tlahuica y Matlatzinca, y con información del COESPO en 2010 en la entidad se registraron 379 mil personas de 3 años y más hablantes de alguna lengua indígena, donde 59 por ciento de ellos forman parte de los pueblos originarios.

Asimismo, de acuerdo a datos de esta institución, en el Estado de México existe presencia de estos grupos en los 125 municipios que lo integran, sin embargo, Toluca participa como uno de los municipios con el mayor número de personas indígenas contando 65,156 que representa 8 por ciento de la población total del municipio.

Se estima que, en el Estado de México, más de 138 mil indígenas, distribuidos en 10 municipios se encuentran en alto grado de marginación, quienes representan 14.1 por ciento del total de grupos en la entidad. En estas condiciones, 13.6 por ciento del total de personas son indígenas analfabetas, donde 7 de cada 10 de ellos son mujeres, en el caso de la instrucción básica la proporción de mujeres que no asisten a los espacios educativos es la misma.

---

<sup>6</sup> COESPO, Gobierno del Estado de México, Rasgos Demográficos de la Población Indígena, Estado de México, 2015.

## 4.2. Evolución del problema.

Sobre la base de la metodología de la medición de pobreza multidimensional empleada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), toda acción de Desarrollo Social que disminuya las carencias sociales e incremente la calidad de vida debe enfocarse a su vez en la disminución de vulnerabilidad; en ese sentido, la política de Asistencia Social que persigue el DIF debe contribuir a la solución de la problemática enunciada en los grupos de atención señalados en el apartado anterior: los servicios en educación, salud y protección de los derechos son las tareas principales que la institución atiende con el fin de otorgar acciones de Asistencia Social.

Los tres elementos referidos forman parte del desarrollo integral de los mexiquenses, en específico en los residentes del municipio de Toluca representan un factor de suma importancia para la integración y óptimo crecimiento en las familias, especialmente tratándose de los grupos vulnerables. El tema Asistencial cobra relevancia en función de las carencias sociales que existen en estos grupos poblacionales y los efectos que conlleva permanecer en esa situación que, si bien podría encuadrarse bajo una perspectiva de pobreza, ésta se encuentra altamente correlacionada a un factor de riesgo y carencia, vinculado invariablemente al nivel de ingreso, ya que de este elemento depende la estabilidad económica al interior de los hogares. En consecuencia, el asistir a subsanar estos requerimientos o necesidades de la población debe ser prioridad en las diferentes políticas públicas con enfoque social.

En el caso particular del SMDIF, el centro del análisis radica en las variables que inhiben el Desarrollo Integral identificado como el problema central que se presenta en este estudio. Con la información disponible se tiene el punto de partida para el desarrollo de un análisis basado en la Metodología de Marco Lógico a través del cual será posible llegar al diseño de las diferentes estrategias e indicadores que contribuyan a la reincorporación a una vida plena y productiva de estos segmentos de la población.

Partiendo de este problema, bajo la normativa específica de los Sistemas municipales DIF, y derivado que su operación está basada en los estatutos del Sistema DIF Nacional, los objetivos de los programas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca son los siguientes:

- 1) La promoción del desarrollo comunitario, el bienestar social y familiar.
- 2) Fomentar y apoyar la nutrición y acciones de medicina preventiva para la infancia, las madres gestantes y sus lactantes.

- 3) Fomentar la educación para la integración social mediante la enseñanza preescolar y extra escolar.
- 4) Fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez, y la formación de su conciencia crítica.
- 5) Investigar la problemática del niño, la madre y la familia, para proponer soluciones adecuadas.
- 6) Establecer y operar de manera complementaria hospitales, unidades de investigación y docencia y centros relacionados con el bienestar social.
- 7) Fomentar, y proporcionar servicios asistenciales a los menores en estado de abandono.
- 8) Prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a los menores y a las familias para la atención de los asuntos compatibles con los objetivos del Sistema.
- 9) Fomentar la formación y la capacitación de grupos de promotores sociales voluntarios, y coordinar sus acciones, para su participación organizadas, tanto en los programas del Sistema, como en otros afines.
- 10) Coordinación interinstitucional.

Estos objetivos representan los elementos que se deben analizar y desarrollar con el fin de disponer de un diagnóstico apropiado para preparar las acciones y alternativas de solución al problema o necesidad identificados.

Todo programa, proyecto o acción gubernamental tiene el propósito de resolver un problema o necesidad que se presenta en toda o una parte de la población, sin embargo, la identificación clara y precisa del problema que se desea solucionar es el punto medular, ya que a partir de este se hace posible determinar las principales causas que lo originan y los efectos que provoca.

Los Programas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca durante el ejercicio 2016 llevaron beneficios a un amplio sector de la población del Municipio, sin embargo, dada la complejidad en la mecánica con la que se presenta la información presupuestaria, tanto en el Programa Operativo, como en el Informe de la Titular del SMDIF 2016, es imposible cuantificar con claridad el número de beneficiarios y la cantidad de apoyos otorgados, incluso en un intento por explicarlo, se trató de hacer un comparativo con el Ejercicio Fiscal 2017, sin que fuera posible establecerlo, ya que la información es imprecisa o inconsistente.

De acuerdo a la operatividad de los Programa, éstos se enfocan a subsanar necesidades en alimentación, educación y servicios de salud principalmente, así como proporcionar otro tipo de servicios asistenciales para diversos sectores de la población; en ese sentido, los indicadores más

importantes que se deben considerar dentro del análisis son los relativos a estos temas, es decir, la importancia de la acción estriba en el apoyo que obtiene la población con un tipo de vulnerabilidad específica de acuerdo a sus condiciones de vida actuales. El análisis de la evolución del problema no está de más, toda vez que es de gran relevancia conocer los aspectos más relevantes que derivan en su origen y el comportamiento del fenómeno en comparativa con los movimientos demográficos del municipio.

Con relación al problema específico detectado descrito previamente, la problemática general se vincula con la vulnerabilidad, traducida en pobreza multidimensional y a su vez a la desprotección física, mental y social del individuo en la búsqueda de su integralidad como ser humano. Al clasificar la problemática en estos tres grandes grupos, resulta complejo disponer de la información específica que daría evidencia suficiente para las acciones a implementar para cada uno de ellos, porque en algunos casos no se dispone de datos o estudios oficiales que den cuenta del número de personas en estas condiciones, sin embargo, en el caso de los habitantes que requieren los servicios por su condición de vulnerabilidad y de acuerdo a la enumeración de los grupos de atención se encuentran los siguientes:

- I. Niños, niñas y adolescentes en vulnerabilidad.
- III. Adultos mayores en vulnerabilidad.
- IV. Indígenas en vulnerabilidad.
- V. Personas con discapacidad en vulnerabilidad.
- VII. Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad.
- IX. Alcohólicos y farmacodependientes en vulnerabilidad.



### 4.3. Experiencias de atención.

La planeación estratégica de toda organización puede contar con diversos mecanismos soportados en una serie de metodologías particulares que a su vez forman parte de las herramientas internas empleadas para el logro de objetivos y el alcance de metas. En el análisis previo de cada una de ellas se encuentran determinadas características, vinculadas principalmente al logro de fines específicos. Una de estas es la comparación referencial, que permite seleccionar las mejores prácticas externas, con el objetivo de conseguir su aplicación y mejora en rendimiento al interior de la propia organización, esta práctica se denomina *Benchmarking*.

La palabra proviene de un anglicismo que se refiere a realizar mediciones tomando de base una posición o altura determinada *bench* (banco, mesa), y *marking* (marca), esto es, soporte de la marca, que se traduce en la medida de calidad, y que, en términos económicos, básicamente se le considera una herramienta orientada a la consecución de mejores niveles competitivos en bienes y servicios, a través de mediciones de procesos sistemáticos para el logro de mejores resultados, en esta métrica se pueden incluir variables, indicadores, coeficientes, entre otros.

Este método no se limita a un espacio o área de la empresa determinado, el *benchmarking* como una herramienta de negocios, parte de un análisis FODA al interior de la propia organización, es decir, forma parte del proceso de planeación en sí mismo que permite conocer la situación actual de la empresa en mercados de competencia similares.

La aplicación y empleo de este método tiene múltiples facetas y se adapta a las necesidades de cada usuario en particular, incluso para el sector público existe el denominado *benchmarking* público, empleado para la mejora en gestión y procesos estratégicos, así como la evaluación de la implementación del conjunto de acciones, en específico de las instituciones gubernamentales, mediante las políticas de transparencia y rendición de cuentas aplicadas en la actualidad, las cuales hacen públicos los mecanismos y procesos, lo que permite disponer de referencias para las actividades de otras agencias.

Al contar con referencias acerca de las cualidades y desempeño de las actividades propias en un sector, el *benchmarking* se instrumenta como un proceso continuo de mejora al cambio y al mismo tiempo se perfila como la fuente de indicadores de gestión estratégica para llevar a cabo actividades determinadas, esto no significa la comparativa de resultados a través de indicadores y estadísticos, el concepto va más allá del análisis de rendimientos, es por tanto, un estudio y adaptación a fondo de una estrategia competitiva y funcional capaz de aplicarse a una organización, en síntesis, una estrategia ganadora.

Existen diferentes modelos de *benchmarking*, que de acuerdo al tipo de análisis comparativo que se pretenda realizar, la estructura en el procedimiento, básicamente debe cubrir los siguientes puntos en la estrategia:

1. Identificación del proceso clave.
2. Documentación de procesos.
3. Identificación de las organizaciones con las mejores prácticas y factores clave.
4. Metodología para recopilación de información.
5. Análisis de la situación actual e identificación de las diferencias de rendimiento.
6. Definición de tiempos para implementación de las nuevas prácticas.
7. Determinación de metas.
8. Medición periódica.
9. Evaluación.

Para este estudio el procedimiento consiste en llevar a cabo un análisis a partir de la experiencia nacional con un comparativo posterior internacional, en el cual existan características similares entre los diferentes programas y sus acciones. En el caso del Sistema Municipal DIF Toluca, se procederá al desarrollo de los puntos enumerados.

#### 1. Identificación del proceso clave.

El proceso clave para la acción que ejecuta el SMDIF es Promoción de Actividades y Acciones relacionadas con la Asistencia Social, la Prestación de Servicios Asistenciales y la Protección de los Derechos de las personas en Vulnerabilidad del municipio de Toluca.

De acuerdo a los términos establecidos en la metodología del CONEVAL y la estructura de las carencias sociales, en específico en la carencia por calidad y espacios en las viviendas; los servicios en alimentación, salud, educación y asistencia jurídica contribuyen a elevar la calidad de vida de los integrantes de la familia al disponer de múltiples servicios de Asistencia Social y obtener una especie de protección contra las carencias y necesidades que se presenten al interior de la misma.

Básicamente, el acceso a los servicios de Asistencia Social que proporciona el DIF municipal contribuye a atenuar la vulnerabilidad en las familias, y en ese sentido impacta en su calidad de vida, ya que en cualquier caso que la familia, niño o niña, mujeres y personas de la tercera edad se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, el acceso a servicios asistenciales incrementa la calidad de vida en la familia o el grupo de población en específico en función de la protección que otorga a dicha familia y en consecuencia acciones de esta naturaleza contribuyen a disminuir de manera

considerable el nivel de vulnerabilidad y carencias en que se encuentren al momento de que se les otorga un servicio determinado.

En un análisis comparativo a nivel nacional, 100% de los programas de Asistencia Social en los DIF estatales incluyen acciones de seguridad alimentaria para la familia, orientación en salud, apoyo a mujeres y personas de la tercera edad entre otros; este conjunto de programas resultan significativas para contribuir en la reducción de vulnerabilidad y pobreza extrema, como lo es la dotación de alimentos en cualquier presentación, temporalidad o espacio, los programas analizados consideran esta acción como un pilar importante para elevar la calidad de las familias en general, el combate a la pobreza a través de una estrategia de alimentación, acción directa que reduce la vulnerabilidad y contribuye al desarrollo interno de las familias.

En este contexto, es importante resaltar que los programas analizados se encuentran vinculados con instituciones federales y estatales toda vez que la normativa del SDIF Nacional se replica en los dos órdenes de gobierno siguientes, así entonces las estrategias iniciadas en principio en las entidades, son replicadas en los municipios como producto de la organización y compromiso de los diferentes niveles de gobierno para un solo fin, contribuir a la mejora en la calidad de vida de la población. Asimismo, las acciones del SDIF están vinculadas con los sectores de salud y educación principalmente, ya que forman parte importante del Sistema Nacional de Salud Pública.

En los Programas para el Desarrollo Integral de la Familia, se observa que los servicios que otorga la institución son coincidentes con las estrategias estatales y nacionales sobre la perspectiva de los propósitos mencionados. Además, las acciones derivadas proveen también servicios de asistencia jurídica y de protección como otro tipo de apoyo que se entrega a los beneficiarios, con lo que se incide en la mejora integral de las necesidades de todos los integrantes en los hogares.

Con el objetivo de que el análisis internacional resulte equiparable a las condiciones de nuestro país, las experiencias en otros países coinciden en cierto sentido con respecto a las nacionales y propiamente a las del Estado de México, y en este caso para el municipio de Toluca, es decir, principalmente están enfocadas hacia la Asistencia Social de grupos vulnerables que deben estar focalizadas por sobre todo hacia la población de bajos ingresos y/o en condiciones de pobreza.

Para el caso de los países en comparativa se tiene en principio, que todos los programas y acciones descienden del propio país hacia sus estados o provincias, y de ahí a las comunidades o localidades, además que en países como Argentina, Brasil y Chile existe un ministerio de Desarrollo Social, encargado de los programas asistenciales a la población en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, no así en Colombia, que cuenta con un Ministerio de Salud y de Protección Social, esto es, que las

actividades de salud se vinculan al desarrollo social de la población, no obstante, en todos ellos se priorice la asistencia o Protección Social para la familia como un todo.

## 2. Documentación de procesos.

La documentación y monitoreo de una estrategia es relevante toda vez que para cada proceso existe un seguimiento puntual sobre las acciones que lo integran, y de esa forma estar en posibilidad de evaluar cada componente de acuerdo a los objetivos y metas que se desean lograr con dichas acciones.

El documentar procesos provee de evidencia suficiente para verificar el cumplimiento de la estrategia en cada fase o en su totalidad, y derivado de esto, llevar a cabo los ajustes necesarios en aquella parte del proceso que sea necesario.

En los programas del SMDIF de Toluca, a partir del marco legal que lo justifica, se debe determinar la población objetivo en la cual se van a distribuir los servicios otorgados a los beneficiarios, se documenta la entrega de ellos en cada localidad o zona de atención a partir de un padrón o algún tipo de inscripción, que corresponde a las personas susceptibles de recibir los servicios; en ese sentido, es pertinente algún mecanismo que documente cada paso que se ejecuta en el programa. Esto cobra sentido cuando los grupos focalizados, que pertenecen a la población vulnerable, y que representan la población objetivo a quien están dirigidos los apoyos, son quienes los reciben.

La experiencia nacional e internacional, muestra que a partir de procesos de apoyo orientados hacia la población de bajos recursos y en situación de vulnerabilidad, los beneficios intentan ser dirigidos a abatir las condiciones de pobreza de las zonas y población que así lo requieran. Los programas nacionales, estatales y a nivel municipio persiguen dichos objetivos.

En el ámbito internacional, se observa en algunos casos que el estado busca un doble beneficio o estructura mecanismos de doble impacto: en primera instancia, pretende abatir la vulnerabilidad con programas de Asistencia Social, y a su vez en segundo lugar, consigue engranar la estrategia principal con otra similar al vincular el programa con la familia entera, como es el caso de Argentina mediante una política denominada *Niñez y Familia* con programas con ciclo de vida para el beneficiario, que prevé un desarrollo integral con seguimiento para todos sus miembros.

En Chile se maneja un Sistema Intersectorial de Protección Social que parte del cuidado de la niñez a través de *Chile Crece Contigo*, seguido de *Chile Cuida*, con programas de atención al adulto mayor, *Chile Seguridades y Oportunidades*, con programas asignados a beneficiarios potenciales, y

finalmente otro más denominado *Elige Vivir Sano*, con programas de alimentación saludable, promoción de la salud, orientación y huertos escolares entre otros.

Brasil por su parte, y a través del Ministerio de Desarrollo Social, promueve una política de Asistencia Social con diversos servicios y programas como los Programas de Protección y Atención Integral a la Familia *PAIF* y el Programa de Protección y Atención Especializada a Familias e Individuos *PAEFI*, el primero orientado a la Asistencia Social de familias en situación de vulnerabilidad social, y el segundo enfocado a los miembros de la familia que sufren algún tipo de violencia, orientación a adolescentes y personas en situación de calle entre otros.

Colombia es un caso especial ya que, a pesar de no contar con un Ministerio para el Desarrollo Social, su Sistema de Protección Social está a cargo del Ministerio de Salud. La política instrumentada para este fin se denomina Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, PPNAFF, que ha sido validada por el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar de la Familia, SNBF. El objetivo de esta política estriba en posicionar el papel de la familia como la base de la estructura social y el desarrollo, esto es, en palabras del propio Ministerio, *... "propende por el desarrollo de capacidades de las familias y la construcción de relaciones democráticas a su interior como sujeto colectivo de derechos y agente de transformación y desarrollo social"*<sup>7</sup>.

Es de resaltar que en todos los casos existe un mecanismo documentado de cada paso ejecutado en el programa. Esto tiene sentido cuando los grupos focalizados, que presentan condiciones de vulnerabilidad, circunscriben la población objetivo a quien están dirigidos los apoyos, que son quienes los reciben.

### 3. Identificación de las organizaciones con las mejores prácticas y factores clave.

En comparación, la estrategia nacional y las de los otros países señalados son muy parecidas entre sí, la diferencia se observa cuando las acciones se ejecutan a través de una política pública combinada en salud y desarrollo social como el caso de Colombia por ejemplo, ya que la estrategia se realiza tipo multinivel sectorial con elementos diseñados para el combate a la pobreza y vulnerabilidad, donde se ataca el problema de fondo mediante directrices sectoriales vinculadas desde un solo Ministerio. Es importante mencionar, que en la mayoría de las políticas analizadas se parte del ciclo de vida de la familia, donde se priorizan acciones por grupos de población y con características específicas, además de que se cuenta con la participación de los diferentes órdenes de gobierno y los propios beneficiarios.

---

<sup>7</sup> Texto íntegro en la definición de la política pública señalada, disponible en el sitio web del Ministerio de Salud del gobierno de Colombia. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co), 2017.

En la experiencia internacional se parte de dos premisas:

- ✓ La primera, que las acciones pueden representar los apoyos etiquetados para una sola causa;
- y
- ✓ La segunda, que por otro lado se vinculan al objeto en sí mismo, la acción que forma parte de la estrategia superior, pero que tiene efectos mediante resultados integrales al momento de ejecución de las acciones que conforman la estrategia.

En este contexto, los factores clave se representan a partir de los beneficios extras de la puesta en marcha de la estrategia de cada Sistema, es decir, que una acción en específico resuelve un problema determinado, sin embargo, se vincula con la solución de otro problema relacionado con el primero. Esto habla de una buena coordinación intersectorial, la cual persigue un objetivo en común, el bienestar de la familia de acuerdo a las necesidades en sus grupos de población con enfoque en la reducción de su pobreza y vulnerabilidad.

Destaca la importancia de algunas acciones específicas en cada programa, conducido por el propio Sistema de cada país; En Argentina se observa que hay especial atención al grupo de población con capacidades diferentes en el campo visual, donde existe un programa denominado Editora Nacional Braille y Libro Parlante, caracterizado por un doble objetivo, apoyar la cultura a través del fomento a la lectura y su focalización en la población con debilidad visual. Otro ejemplo lo tiene Chile, con su Sistema de Protección Social y su programa Seguridades y Oportunidades, mediante estudios específicos en determinados grupos de población, selecciona los beneficiarios potenciales susceptibles de apoyo, otorga un programa de acompañamiento personalizado para que este sector supere su condición actual y al mismo tiempo lo vincula con el sector productivo con un mecanismo de servicios específicos otorgados por el gobierno.

Para Brasil la política de Asistencia Social representa un sistema de servicios para fortalecer los derechos sociales de los ciudadanos, y al mismo tiempo para desarrollar la autonomía de las familias, de tal suerte que también las acciones atiendan estos derechos. Asimismo, cuenta con acciones específicas a nivel comunidad en las que por factores críticos se vea amenazada su supervivencia, y a su vez, vincula la política de desarrollo social con acciones de otros sectores cuando los servicios requeridos son rebasados en el campo de la Asistencia Social, esto es, si las condiciones requieren de acciones de empleo, asistencia en salud, educación, vivienda y otros.

En términos generales los mejores factores claves para estrategias de esta naturaleza son aquellos que buscan un doble propósito en los beneficiarios, es decir, de fondo contribuir al mejoramiento



de su nivel de vida a través de los derechos sociales, y que a su vez, otorguen un beneficio extra en forma de otro programa o apoyo correlacionado pero necesario de acuerdo a la condición actual del propio beneficiario. En estos casos se observa una política integrada, participativa y de efectos multiplicativos.

#### 4. Metodología para la recopilación de información.

Las metodologías para este propósito pueden ser variadas, y se pueden emplear múltiples herramientas combinadas, con las que finalmente se verifiquen las metas y objetivos para los que fue diseñado el programa sujeto de análisis. En primera instancia, se parte del marco legal o jurídico el cual plantea el problema que se pretende resolver y estratifica el orden y sistematicidad que se seguirá para que disminuya. El segundo punto importante es la población objetivo, hacia la que se dirige el programa que, en ese sentido, cobra importancia en su caso, si se dispone de un padrón de beneficiarios, toda vez que la información de cada uno de ellos otorga suficiente evidencia de los patrones de elegibilidad, que deben seguirse para su priorización, selección y monitoreo.

La información debe ser recopilada o registrada con dos objetivos: el primero, la selección de la población que cumple con los criterios de elegibilidad y priorización, esto es, la caracterización de esos grupos sociales, y posteriormente, del seguimiento que se haga de la acción, se procede a la selección de información que sirva como base para verificar las metas alcanzadas y en consecuencia los insumos para ser evaluada.

Los diferentes métodos para obtener información -sobre todo tratándose de un seguimiento puntual a la ejecución de un programa- deben estar acompañados de manuales de procedimientos que permitan hacer cortes entre los diferentes procesos que lo componen, con la finalidad de evaluar y mejorar cualquiera de estas secciones para que los resultados a obtener sean aquellos que se encuentran delimitados por los objetivos y las metas trazadas. Toda esta información y la manera de recopilarla provee la suficiente calidad en datos y procedimientos que son base para los ajustes y mejoras posteriores.

#### 5. Análisis de la situación actual e identificación de las diferencias de rendimiento.

Acerca de la información disponible de los Programas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca, están en primer lugar la normativa, los proyectos y finalmente las entregas de los apoyos que ha venido proporcionando desde su creación, no obstante, para algunos proyectos no exista un padrón de beneficiarios. Actualmente, se cuenta con algunos antecedentes para conocer de los beneficios aportados a algunos beneficiarios como parte de la población objetivo



en cada periodo de ejecución, ya que el objeto del presente trabajo es cuantificar estos grupos que son susceptibles de ser apoyados de manera focalizada, y esto solo se puede verificar a través de la aplicación de determinadas evaluaciones que den evidencia de estos alcances.

La supervivencia de una acción, y en específico de un programa depende de que este haya alcanzado las metas para las cuales fue diseñado y ello solo puede ser comprobado mediante los diferentes métodos que se emplean en la evaluación de procesos o resultados en las políticas de desarrollo social y en este caso para aquellas de Asistencia Social.

#### 6. Definición de tiempos para implementación de las nuevas prácticas.

Para esta etapa en especial, se debe contar con un antecedente -como se menciona en el apartado anterior- y en función a la ejecución de nuevas prácticas, estas dependen casi en su totalidad del comportamiento observado durante la ejecución en conjunto de la acción o programa de referencia, es decir, para realizar un cambio o ajuste a los procesos y objetivos, se debe disponer de información y datos de soporte que justifiquen cualquier modificación o adición a los procedimientos actuales implementados en este caso de los programas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca.

En la experiencia nacional se dispone de información compilada por el CONEVAL que se denomina Inventario Nacional de Programas y Acciones de Desarrollo Social, en la cual se encuentran aquellos programas que integran el universo de todas las intervenciones gubernamentales que contribuyen a la mejora de la política social; todo el catálogo se encuentra desagregado en los tres niveles de gobierno a nivel sectorial, en donde también se puede conocer si el programa ha tenido algún tipo de evaluación.

En el ámbito internacional, se observa como diferencia, que las políticas de Asistencia Social o de desarrollo social, soportadas a través de diversos sistemas, pueden tener efectos en dos direcciones y en ese sentido, contribuyen a la solución de dos o más problemas relacionados a la Protección Social, pero de diferente índole sectorial. En consecuencia, las evaluaciones deben contar con información más robusta e indicadores compuestos o al menos de dos sectores que puedan medir avances en varias dimensiones. Al final, cualquier modificación o ajuste a sus programas deberá estar acompañado de alguna evaluación que preceda al ajuste planeado, en la medida en que se considere el tiempo de la implementación y maduración del programa. El caso de Chile, en el propio sitio web del gobierno en el apartado desarrollo social se encuentran disponibles las evaluaciones de los programas de referencia.

## 7. Determinación de metas.

A partir del comienzo de la planeación y diseño de cualquier programa que combine presupuesto y apoyos monetarios o en especie, la meta constituye la atención focalizada a toda la población objetivo que debe recibir dichos bienes o transferencias; este grupo focal se refiere a los beneficiarios de la acción o programa. Las metas que prosiguen a la cobertura de estos grupos sociales, en el caso nacional se definen en función de los objetivos del programa, por lo cual es útil el empleo de la metodología de Marco Lógico, de la que deriva una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), que de forma técnica mide el avance en los objetivos y las propias metas del programa a través de indicadores confiables y verificables durante el tiempo de ejecución del mismo.

En el caso internacional, propiamente el latinoamericano, esta metodología adoptada y mejorada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ha sido replicada en varios países contiguos, lo que se percibe como un crecimiento en sus políticas públicas sobre las carencias de sus habitantes, principalmente en el combate a la pobreza, donde sus estrategias de cobertura multisectorial otorgan una referencia positiva sobre el empleo de esta forma integrada para medir los efectos de una política de desarrollo social. Chile, Argentina y Colombia principalmente, hacen uso de esta metodología para el desarrollo de sus estrategias y evaluación de programas.

## 8. Medición periódica.

Al disponer de un registro con seguimiento a las acciones establecidas, se tienen suficientes elementos para un análisis inmediato de la situación que guarda en un momento determinado la ejecución de las mismas. Asimismo, al implementar metodologías como la de Marco Lógico, se posibilita el realizar cortes en el seguimiento de dichas acciones, y de esa manera poder medir a través de los indicadores seleccionados, los alcances hasta el periodo deseado del conjunto de metas programadas.

En otras palabras, el soporte metodológico y técnico de los mecanismos que permiten cuantificar los avances en las acciones o programas, otorga herramientas útiles para determinar el desarrollo y crecimiento de ellos, y con dichos procedimientos de seguimiento ordenado, se hace posible contar con información suficiente para realizar evaluaciones y observar el avance y alcances deseados para los que fueron diseñados.

En un análisis comparativo, los resultados obtenidos en el ámbito internacional suponen un puntual seguimiento y evaluación de las acciones que se ejecutan, y en ese sentido, se dispone de información suficiente para realizar evaluaciones sobre los avances programados, donde el diseño

de estrategias combinadas, demuestra los alcances obtenidos por esas acciones en cumplimiento con los objetivos para los que se crearon.

## 9. Evaluación.

La evaluación, como proceso verificable de la efectividad de una estrategia determinada, debe estar acompañada de ciertos procedimientos capaces de recopilar de manera puntual y gradual todos los datos que sean empleados en la acción o programa, esto es, en la medida en que la información que se recolecte sea más robusta y completa, se accederá en consecuencia, al diseño de diagnósticos precisos con información de calidad, que finalmente pasará a ser el insumo principal para llevar a cabo cualquier tipo de evaluación, que de evidencia de la eficiencia en los procesos que se están implementando.

La relevancia de contar con evaluaciones consiste en mejorar lo que se está haciendo; si existen indicadores confiables que permitan la medición efectiva de lo que está aconteciendo, se posibilitará realizar cualquier ajuste en cuanto a su mejora, adaptación, cambio, etc. La evaluación en esas condiciones, finalmente se perfila como una fuente de información que incluye la forma y fondo de aquello que se debe modificar o eliminar sobre la acción o el programa, y a su vez, representa la herramienta técnica estructurada para la toma de decisiones efectiva.

En políticas públicas existen diversos tipos de evaluaciones que ayudan a la mejora de un programa, entre las de mayor importancia se encuentran: diseño, procesos, consistencia y resultados, e impacto. A nivel nacional, el citado Inventario Nacional de Programas y Acciones de Desarrollo Social CONEVAL cumple esta doble función; por un lado, provee información sobre qué programas, de que sector y en donde se están ejecutando, y por otro, también señala cuales de estos programas y acciones han sido evaluadas y que clase de evaluación se llevó a cabo.

En la política de desarrollo social internacional, propiamente en Latinoamérica, la evaluación debe ser una constante en sus programas sociales, toda vez que en la mayoría de los casos se encuentran supervisados por entidades externas para el cumplimiento de metas, y aún más, aquellos países que en sus programas realizan estrategias híbridas que conjugan políticas públicas en diferentes sectores. Básicamente, la evaluación en ambos casos dará referencia sobre el punto actual en que se encuentra la política instrumentada y hacia dónde se dirige, todo ello con el propósito de mejorarla.

No obstante, los sistemas y estrategias mencionados señalen diferentes opciones y rutas con enfoques a la mejora en la calidad de vida de los habitantes de un país, de acuerdo a sus derechos sociales y carencias, existen acciones coincidentes que fortalecen a los grupos vulnerables como son

las propias acciones o programas de Asistencia Social que a su vez vinculan el ejercicio del derecho social con otro tipo de planes paralelos que al final resuelve la misma política pública como un todo, que de otra forma resultaría en estrategias fraccionadas con un mismo propósito pero que no trabajan coordinadamente.

El asunto que ocupa este diagnóstico es la mejora en la calidad de vida de los habitantes del municipio de Toluca, a través de diferentes programas de Asistencia Social que cuentan con apoyos en especie y servicios; por tanto, es un factor común en las estrategias nacionales y a nivel internacional velar por esos derechos para la población, sin embargo, se deben tomar en cuenta otros factores de vital importancia que se encuentran ejecutándose en otras partes del mundo y que contribuyen a un beneficio aún mayor a través de acciones eslabonadas y con mayores efectos sobre la población objetivo.

Lo importante en el proceso en específico, es el hecho que, al mejorar cualquier condición a través del fortalecimiento de los derechos sociales, se posibilita a esa población beneficiaria pasar de una condición de carencia a una de progreso la cual, en consecuencia, incrementará de una u otra manera el nivel de bienestar.

#### 4.4. Contexto internacional.

##### Asistencia Social en Europa.

Desde un punto de vista histórico, la ayuda social antecede a la práctica de la Asistencia Social; durante la edad media la ayuda social parte de los grupos socioeconómicos prevalecientes, la organización feudal, donde las comunidades campesinas se restringen a la dependencia territorial del feudo como protector, es decir, una economía señorial-agrícola. En ese periodo y casi al mismo tiempo, se desarrolla otro tipo de economía determinada por la organización del trabajo en grupo, es decir los diversos gremios, en donde existían los grupos urbano-artesanales y los comerciantes; aquí es importante distinguir que en ambas economías los habitantes contaban con protección, en la primera los beneficiados pagaban por protección militar del feudo y en la segunda la protección se dio por los grupos organizados, los gremios, es decir, una forma de Protección Social. En otras palabras, por un lado, el costo de la protección fue para algunos por sumisión y para otros la organización.

La influencia de la iglesia en el contexto de la Asistencia Social es muy amplia; como organización su intervención se perfila en todos los ámbitos: social, cultural, político y económico; más aún, una de las actividades clave y posterior a la época medieval, después del siglo X con la implementación

del monacato, se da cuando, ante la construcción de un convento, se levantaba un hospital en respuesta a la atención de enfermos y el socorro a los pobres, esto es, la participación de la iglesia en las actividades de caridad y ayuda social a los necesitados.

En su trabajo de historia sobre la Asistencia Social en Europa, Mercedes Casanova (Casanova, 2005), distingue la ayuda social en la edad media de tres formas: 1) La beneficencia, como la ayuda a los pobres por parte de la iglesia; 2) La Limosna, como el aporte hacia los necesitados; y 3) La ayuda social a través de los gremios. En esta última, se presenta una diferencia muy importante, ya que la ayuda provenía de dos direcciones, por un lado, la asociación (protección) gremial, que defendía los intereses de los grupos organizados, y por otro, constituía hermandades de tipo religioso que con corolarios de amistad y ayuda mutua proveía diversos beneficios sociales<sup>8</sup>.

Pasada la época del Medioevo, el origen de la Asistencia Social como una acción centrada en las necesidades y apoyo al individuo, tiene como representantes a personajes como Juan Luis Vives y de San Vicente de Paúl (siglos XVI y XVII), ambos interesados en el bienestar del ser humano; algunas de las ideas principales del humanista Vives eran la preocupación por el hombre y las acciones propuestas en favor de la paz; su obra más importante, *El Socorro de los Pobres*, propone un extenso esquema de acciones para la prevención y erradicación de la mendicidad, así como la regulación de las instituciones a cargo, pero de forma organizada y asistencial<sup>9</sup>. Uno de los preceptos más importantes del tratado fue el establecer la responsabilidad a los gobernantes por los problemas de los pobres. Por su parte, Vicente de Paúl fue un sacerdote francés preocupado por las condiciones de vida de los campesinos y aldeanos, fundador de la Congregación de la Misión y las Hijas de la Caridad, grupos especialmente fundados para actividades de caridad y que en particular fueron utilizadas para la atención de los necesitados que sufrían hambre y plagas a consecuencia de las guerras, así como de los niños abandonados en las calles de París, para lo cual fundo 13 casas para recibirlos.

Las actividades de caridad, influidas por una herencia cultural, en términos de las teorías sociales, basadas en las diversas técnicas de operación, así como en la limitada coordinación en su intervención, tuvieron gran impulso durante el siglo XIX con personajes como Thomas Chalmers, Octavio Hill, Federico Ozanam, y fundamentalmente con la creación de la sociedad de organización de la caridad en 1869, (COS por sus siglas en inglés *Charity Organization Society*), basada en las ideas de Chalmers y creada para organizar la caridad, eficientar y controlar la ayuda a los más pobres.

---

<sup>8</sup> Casanova Mercedes, Historia de la Asistencia Social en Europa, Cap. III, Universidad de San Carlos, Guatemala 2005.

<sup>9</sup> Técnicos trabajo social 2011, El tratado del Socorro de los pobres, Juan Luis Vives, <http://pevsocial2011.blogspot.mx/2011/03/introduccion-juan-luis-vives-un.html>

A partir de esto se observará un incremento en Europa de las prácticas en asistencias social y su extensión hacia otros países, primero en los Estados Unidos, con la creación de su propia COS, y más tarde en el resto de América. La creación de las COS es una de las primeras acciones de legitimidad para la Asistencia Social organizada.

Hacia el siglo XIX, se institucionaliza el trabajo social a través de la beneficencia pública, esto tiene su origen principalmente en Inglaterra con la emisión de la Ley de pobres de 1601, que básicamente normaba el control de las donaciones y fondos para la caridad; de manera posterior y derivado de los efectos de la Revolución Industrial en Europa, se crean las primeras políticas sociales en favor de la clase trabajadora, es decir, además de las obligaciones del estado en favor de la asistencia, hacia 1890 se implementa por vez primera y soportado por la presión de los sindicatos, la seguridad social al trabajador, mediante la promulgación de leyes de seguros sociales, seguros de enfermedad y de accidentes de trabajo, asimismo como una reacción y medida de protección a las ideas comunistas prevalecientes en esos años. Para 1899 Amsterdam crea la primera Escuela de Servicio Social y posteriormente durante 1903, New York, Boston y Chicago hacen lo propio al institucionalizar dicha profesión.

En la Europa actual, imbuida en los mecanismos del capitalismo prevalecientes en la nueva sociedad consumista, se ha dado origen a la Comunidad Europea, y como un artífice del desarrollo y crecimiento económicos cuenta con una legislación con derechos específicos y aplicación para todos los ciudadanos, que tienen ante ellos las prerrogativas y desafíos de los mercados globalizados, que por ende la revolución tecnológica y la modernización económica han impactado en el ensanchamiento de la brecha de condiciones sociales de gran parte de la población, y que en los últimos años muestra sus efectos a través del desempleo y los agotados sistemas de pensiones y seguridad social.

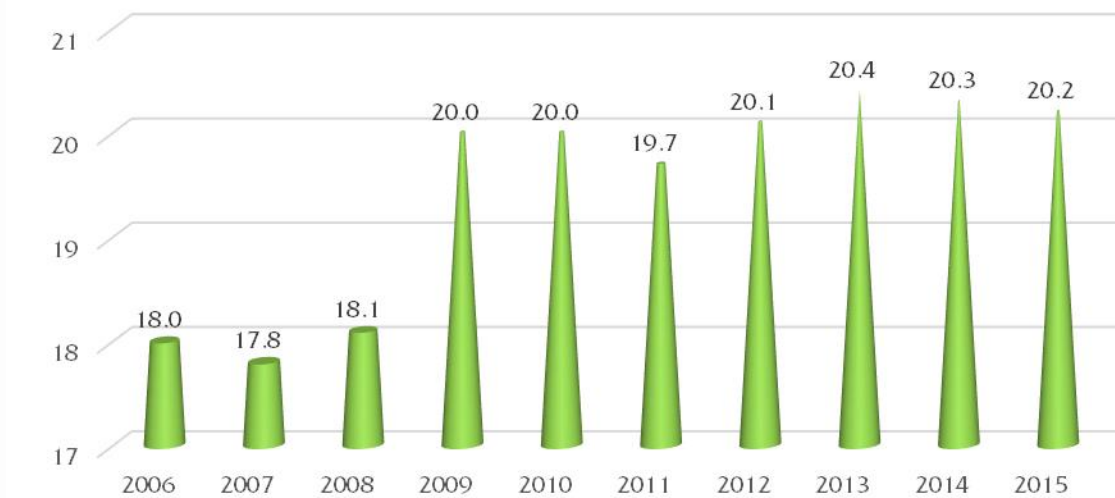
A través de los Tratados de Ámsterdam de 1997, se constitucionaliza a los derechos sociales como elementos jurídicos con aplicación para todos los países del bloque, sin embargo, a pesar de las iniciativas para homologar todos los sistemas involucrados, se observa que la integración del sistema económico requirió menos tiempo para su aplicación en todos los países miembros, y no así los sistemas de política social que en su gran mayoría disponen de estatutos y acciones propias para cada país, que distan mucho de la planeación integral que se hiciera en un principio para ellos. Toda esta problemática recae en la incipiente cohesión social, que como plan tiene formulada la creciente política social comunitaria y de subsidios, que consiste en la actuación de la comunidad ante los casos en que no se cumplan los objetivos que en conjunto fueron establecidos para todos los países miembros.



Algunos datos recabados a través del Sistema de estadísticas de la Unión Europea *Eurostat*, señalan que, en 1998 en el grupo de los 15 países principales de la UE, el gasto en promedio como porcentaje del PIB empleado para la Protección Social alcanzó casi el 30% del presupuesto de los países miembros. Esta situación en el contexto anterior, implica que se ha dado prioridad a los mercados financieros más allá de la política social y que, en términos del sistema comunitario planteado, se debe acotar el peso que un país otorga a cada uno de estos elementos. Incluso, con información actualizada a 2015 el mismo porcentaje empleado en Protección Social como porcentaje del PIB ha disminuido más del 30% al establecer un promedio para la unión europea en 20.2% <sup>10</sup>, lo que sustenta el argumento de una inversión polarizada hacia el sector financiero.

La gráfica 1 muestra el comportamiento de la inversión pública en Protección Social promedio como porcentaje del PIB para los países de la Unión Europea, la Euroarea 15, y en este sentido se observa que, a pesar de que en líneas anteriores se menciona un decremento en este gasto sectorial para el año 2015, desde el año 2006 hasta esa fecha también se distingue un crecimiento aunque menor, sin embargo, visible en términos de un incremento paulatino en un periodo de 10 años, así como un salto de casi dos puntos porcentuales entre 2007 y 2008 respectivamente.

**Gráfico 1.** Gasto en Protección Social como porcentaje del PIB en UE 2006-2015.



**Fuente:** Elaboración propia CIDEP con información de Eurostat (Euro área 15 countries) en <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. 2017,

Asimismo, la tendencia en la progresión de datos del gráfico observa una tasa media anual de crecimiento (TMAC) de 1.3% en el periodo comprendido entre 2006-2015, de tal suerte que durante siete años el promedio de gasto en dicho sector registra 20% para este grupo de países. Con este

<sup>10</sup> Eurostat data (COFOG), Euroárea 15 países, Gasto de gobierno como porcentaje del PIB, 2015.



escenario, es importante destacar que en el grupo E15 países como Dinamarca, Francia y Suecia registran los incrementos más altos en el gasto social como porcentaje del PIB.

La perspectiva actual del Continente reside en otorgar una posición reconocida al trabajo social y por ende a sus trabajadores, como promotor del bienestar social, a partir de que esta labor obtiene un reconocimiento profesional por su injerencia en actividades diversas como: asistencia, prevención, promoción y educación, medición y arbitraje, rehabilitación, planificación y evaluación, gerencia y administración, investigación y docencia. Por tanto, el trabajo social en estos términos, requiere de una concepción mucho más amplia de acuerdo al rol que adquiere en la nueva organización de la sociedad europea como ya fue analizado, y al mismo tiempo se debe dotar al trabajador de todas las herramientas técnicas que lo prepare para el más alto nivel de responsabilidad de acuerdo a las competencias para una formación profesional óptima.

#### Asistencia Social en América Latina.

Los inicios del trabajo social en América Latina, en base a los sucesos y los antecedentes de las acciones con Vicente de Paúl, se llevan a cabo aproximadamente en 1925 en un desfase temporal de más de dos siglos, a través de su implantación de origen europeo, pero con total desvinculación y alineación a la realidad de la región en esos años. Las actividades se refieren a la creación de escuelas con un modelo paternalista, orientadas hacia la preparación profesional en salud, o educación con un enfoque jurídico; buscando la adaptación de los individuos a su medio, mediante la aplicación del método de casos en una especie de consejería y muy vinculada a los intereses y funciones del estado.

Ahora bien, derivado que la Asistencia social aparece como profesión en la región durante los 20, es relevante tomar en cuenta que durante el siglo XIX se presenta la expansión del comercio internacional como factor elemental para los países en vías de desarrollo o no desarrollados en términos de industria, para su entrada en el nuevo modelo económico basado en el comercio. En América Latina, este fenómeno no tuvo tanta influencia desde el continente europeo en la región sino hasta mediados del siglo XIX.

En específico, en países como Argentina, Chile y Uruguay durante estos años se observa el interés por parte del gobierno en empezar a intervenir en las actividades de mercado, ya que el postulado de Adam Smith y la mano invisible del mercado con su autorregulación no fueron suficientes para alcanzar el bienestar económico por el movimiento de sus propias fuerzas<sup>11</sup>, de acuerdo a lo

---

<sup>11</sup> Smith Adam, Una Investigación sobre la naturaleza y las causas de la Riqueza de las Naciones, Edit. Titivillus, 2015, pp-322.

estimado por los gobiernos; en esos términos se presenta la intención de la autoridad por intervenir a través de políticas de Asistencia Social, ello a consecuencia del crecimiento del mercado laboral, donde en un principio los rubros socialmente aceptados para este apoyo gubernamental fueron los sectores educativo y de salud. A medida que fue incrementándose la fuerza laboral se empezaron a reconocer los derechos sociales del trabajador en términos de su bienestar; esto es, que los mencionados derechos, y derivados de la Asistencia Social adquieren legitimidad, principalmente a través del empleo, y precisamente los beneficios sociales estuvieron sujetos a este aspecto, el trabajo, es decir, que en gran medida dependían de este último y por ende la capacidad de generación y calidad del número de empleos estaba a cargo del estado, o como lo nombra Lerullo (Lerullo, s/f) la mercantilización del trabajo<sup>12</sup>.

En el contexto anterior, la mayor parte de la intervención en precios por parte de la autoridad se observa hacia los productos alimentarios, así que la incursión de los apoyos que en primera instancia se destinan a la población son dirigidos al sector agroalimentario. La crisis de los años 70 trajo como consecuencia el establecimiento y desarrollo de los gobiernos neoliberales, con lo cual se vieron amenazadas la mayor parte de las políticas de soporte alimentario instrumentadas por los diferentes países de la región, esto derivado del control que se había alcanzado regulando las economías de mercado; y este hecho al final va a transformar las políticas de los estados en asistenciales para las clases con mayor grado de vulnerabilidad y carencias, es decir, que la política social y sus apoyos mediante subsidios o subvenciones estará enfocada a la solución de la pobreza extrema en determinados grupos de la población.

Para la segunda década de los 80 en Argentina se instrumenta el Plan Alimentario Nacional como respuesta al combate a la pobreza en todas las regiones del país, lo que fortalece una política asistencialista inmediatamente posterior a un periodo de dictadura militar y la crisis social que este hecho provocó para los argentinos; durante la siguiente década de los 90 se observará un marcado incremento en el gasto público destinado a los servicios sociales en casi todos los países de la región, donde básicamente el destino de estos recursos fue para seguridad y Asistencia Social.

En cuestión de políticas públicas, la intervención de la política social debe estar acompañada de una similar de desarrollo económico, para que una de ellas avance con el apoyo de la otra, sin embargo, la mayoría de los países de la región lograron mantener una política fiscal relativamente sana para el apoyo de sus programas asistenciales, pero sobre todo los de corte social, esto es, que el incremento en los recursos para los programas se mantuvo a través de la recaudación fiscal. El aspecto

---

<sup>12</sup> Lerullo Martín, La consolidación de las políticas de asistencia social en el marco del afianzamiento del proceso de familiarización del bienestar. El caso de los programas de asistencia alimentaria, 1ª Parte, pp-3.

importante aquí es la capacidad que posean las autoridades para financiar el gasto público a través de los impuestos tributarios sin la necesidad de entrar a contratar deuda para financiarse, como fue el caso de Colombia quien tuvo que aplicar cortes en la regularidad de sus programas.

Para el caso de Chile, este país instrumentó *Chile Solidario* como un programa de Protección Social para el apoyo de las familias más pobres, cuya responsabilidad está a cargo del Ministerio de Planificación y Cooperación. Su objetivo fue que durante el periodo 2002-2005, 225 mil familias fueran invitadas a participar en el programa y coordinar acciones con el gobierno para la mejora de sus condiciones de vida; este tipo de política incluye un componente de cooperación por parte del beneficiario, lo que hace más efectivos los apoyos para estos últimos. El propósito del programa fue incidir en el 6% de las familias más pobres del país atacando el problema a partir de 4 factores: insuficiencia del ingreso, falta de capital humano en el hogar, mínimo capital social, y la alta vulnerabilidad en la familia.

Este esquema de apoyos funcionó mediante un contrato de compromiso familiar recíproco entre el gobierno y los beneficiarios de tal suerte que las familias se comprometían a superar sus carencias a través de los recursos que ofrecían las autoridades con las redes de apoyo. La red en mención contaba con 4 elementos básicos:

1. Apoyo psicosocial y acompañamiento como enlace entre las familias y las redes.
2. Bonos de protección decreciente a las familias durante 24 meses.
3. Garantías con prestaciones tradicionales subsidiadas para las familias.
4. Acceso preferente a programas de promoción en educación, salud, prevención de adicciones y violencia familiar.

La experiencia en Colombia para el sector social, surge a partir de una iniciativa presidencial de 1994 denominada Red de Solidaridad Social, como un movimiento convocado para la solidaridad nacional para atender las necesidades apremiantes de los grupos de población más pobres y vulnerables del país a través de su inscripción en los grandes programas sociales. A través de la Ley 368 de 1997 la red adquiere carácter de entidad pública de orden nacional y es adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República; oficializada esta red en primera instancia, su misión fue impulsar una gestión social y participativa del desarrollo estructurada en cinco lineamientos.

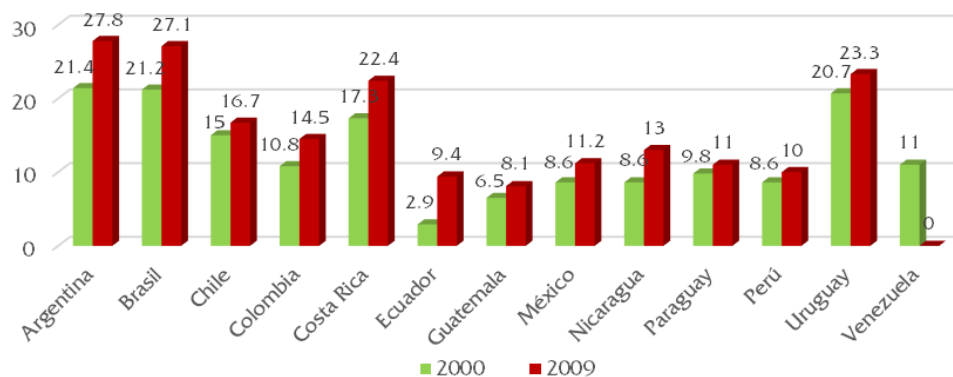
1. Promover la equidad social con enfoque a los grupos más vulnerables, en especial a los afectados por el conflicto armado, mediante proyectos con enfoque de equidad social y género cuyo objetivo fue eliminar las causas de exclusión y discriminación.

2. Desarrollar un nuevo concepto de gestión de la política social, a través de redes articuladas entre el estado y la población, para dirigir los proyectos y acciones en favor de los más vulnerables.
3. Elevar el nivel de compromiso de la colectividad para su propio desarrollo, a través del empoderamiento individual y colectivo para la generación de capacidades con criterios de equidad y género.
4. Promover el avance del proceso de descentralización con mecanismos de corresponsabilidad en el trabajo entre la colectividad, las instituciones y el sector privado.
5. Consolidar nuevos modelos entre las instituciones para coordinar y controlar la política social en las entidades del país.

El conjunto de programas y acciones implementados en ese país fueron ejecutados con enfoque en la población y su territorio, totalmente orientados a elevar la calidad de vida de los más pobres a través del fortalecimiento de las capacidades productiva y organizativa de esos grupos.

En el tema del gasto público orientado al sector social, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a través de su banco de datos CEPALSTAT ha recabado datos del gasto porcentual del PIB de algunos países en relación al porcentaje destinado a gasto social; en esos términos a continuación se presenta el gráfico 1, con una comparativa del PIB porcentual destinado a gasto social en los países de América Latina. Es importante mencionar que, de acuerdo a la base de datos disponible, el último año con datos completos es 2009, en especial para Venezuela, que desde el año 2007 se ignora esta información, Asimismo, fueron seleccionados los años 2000 y 2009 para tener un análisis claro de 10 años y los movimientos que se presentan en los diferentes países con este enfoque del gasto público.

**Gráfico 2.** Comparativo en gasto social como porcentaje del PIB en América Latina 2000-2009.



**Fuente:** Elaboración propia CIDEP con información de CEPALSTAT 2000-2009 para países de América Latina. [www.cepal.org/cepalstat](http://www.cepal.org/cepalstat). 2017.

En toda la información que presenta CEPALSTAT, relacionadas al concepto del gasto social como proporción del PIB, incluyen los montos federal, estatal y municipal; en el caso del dato del año 2000 para Perú esta incluye el gasto en el sector público total.

Es notable en el Gráfica 2 el incremento en el gasto social de todos los países de un periodo a otro; esto se deriva principalmente del cambio de la política de estado de los gobiernos en términos del impacto social que conllevan las políticas económicas de corte neoliberal esencialmente en los países denominados en vías de desarrollo; por ejemplo, el caso de Ecuador se nota un salto en inversión al sector social de 6.5 puntos porcentuales en diez años, para Argentina esta incremento registra 6.4 puntos y en Brasil la diferencia son 5.9 puntos porcentuales, ello en los casos más significativos. En México se observa un aumento de 30.2% del gasto en el sector social y esto se explica por la gran cantidad de programas de Asistencia Social que aparecieron durante los gobiernos panistas entre el 2000 y el 2009, además del refuerzo y adecuación que mostraron otros programas iniciados en sexenios pasados.

Ahora bien, si la observación de estos datos se lleva a cabo por promedio en el grupo de países que muestra el gráfico, se tiene que para el año 2000 el gasto promedio como proporción del PIB entre ellos es de 12.5%, mientras que nueve años más tarde la proporción es de 16.2% lo que representa un incremento de 30% en un lapso de casi una década. Esta situación conlleva a pensar que las políticas sociales han transitado en mayor grado hacia el asistencialismo, a partir de la implementación de programas y subsidios para los sectores de la población más vulnerable, más que homologar o alinear políticas económicas respecto a las similares de corte social, con el objeto de fortalecer las bases de ingresos y una economía estable con mayores oportunidades, enfocando esfuerzos para el combate a la pobreza. En otras palabras, la implementación de políticas económicas de corte global, han provocado que la pobreza se incremente por la falta de oportunidades y en consecuencia, los programas sociales asistencialista se vuelven paleativos en la solución del problema de fondo.

Sobre lo anterior, es importante hacer hincapié que, a pesar de las diferencias en las connotaciones sociopolíticas de los países, el aumento en la aplicación de políticas sociales de corte asistencial responde a dos factores: la falta de oportunidades para los sectores más desprotegidos de una población en crecimiento y, por otra parte, a la desarticulación de los sectores económicos y social de los gobiernos en turno para cada país, como parte de las causas centrales.

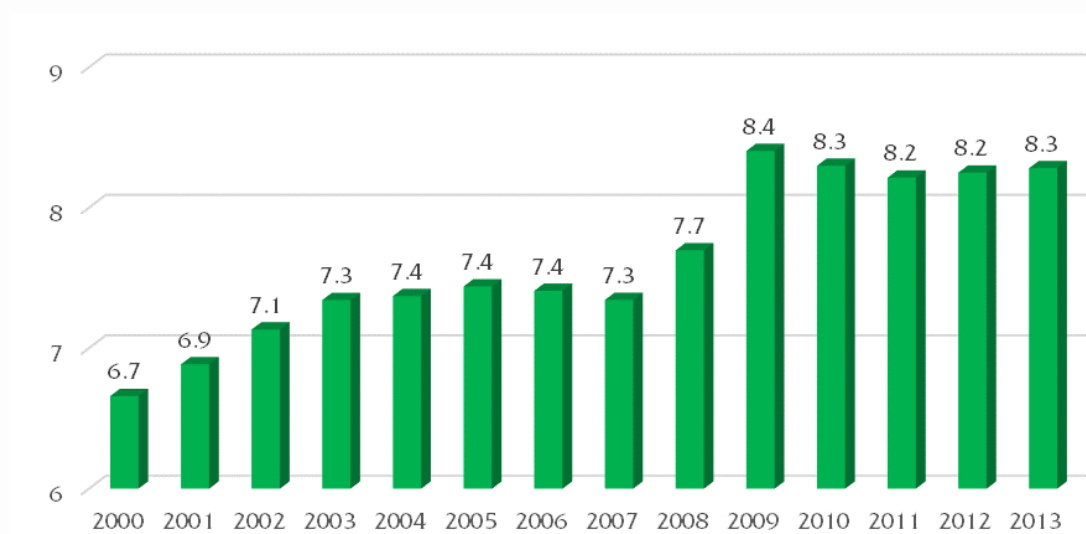
Con relación a un informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), acerca del ajuste presupuestal para elevar el nivel

de vida en los gobiernos de América Latina y el Caribe, en el que se menciona que para alcanzar este objetivo y en especial mejorar las redes de seguridad social los países deben hacer un mejor manejo del gasto, así como aumentar la calidad en la gobernanza pública. Uno de los principales resultados de este informe detalla que el gasto público en los sectores de educación y salud, en específico en escuelas y hospitales contribuye a la mejora en los ingresos, situación que reduciría la inequidad, no obstante, se revela que la mayoría de los países de América Latina destinan solo el 8.7% del PIB a estos sectores, mientras que en países de la OCDE dicho porcentaje registra el 16.8% promedio.

En ese contexto, se busca que la mejora en la gestión del gasto público en eficiencia y efectividad, así como la implementación de sus programas, garantice que cada peso, dólar, real, o cualquier unidad de moneda contribuya a reducir inequidades y pobreza, que en consecuencia incrementará la productividad, y de ello entonces se mejore la calidad de vida de la población, todo esto considerando que la situación actual internacional es menos favorable para un desarrollo basado en la economía global.

De acuerdo a la información proporcionada por la OCDE a través de la estadística disponible en el sitio web oficial, enseguida, el gráfico 3 presenta los datos del gasto social en porcentaje del PIB que emplea la media de los países miembros de esta organización internacional en el periodo 2000-2013.

Gráfica 3.  
Porcentaje del PIB en gasto social para países de la OCDE 2000-2013



**Fuente:** Elaboración propia CIDEP con información de OCDE. Estadísticas 2000-2013. <https://www.oecd.org/estadisticas>



Como se aprecia en el Gráfica 4, existe un incremento de casi dos puntos porcentuales promedio para el periodo de análisis, donde el promedio general registra 7.6% como porcentaje del PIB en gasto social, para la media de países miembros de la OCDE. En este grupo de países, los porcentajes más altos corresponden a Suecia por encima del 13% y el más bajo para México en 4%; cabe resaltar que los últimos datos disponibles para esta estadística son 2013, y en los años 2011 a 2013 no se presenta el dato para México.

#### 4.5. Árbol de problemas.

De acuerdo a la metodología de Marco Lógico y en términos de la definición del problema central expuesto, a continuación, en la Figura 5 se presenta el árbol de problemas para este diagnóstico.

*Causas y efectos.*

*Causas del problema.*

##### 1. Alto volumen de población en vulnerabilidad y/o riesgo.

Este factor es muy significativo en cuanto al problema central, ya que la problemática enunciada está en relación, básicamente, a la desatención de la población en condiciones de vulnerabilidad, derivada de todos aquellos elementos que en conjunto impactan en su desarrollo integral, y que en consecuencia, los conduce a situaciones de desprotección física, mental o social, es decir, todos aquellos individuos que de alguna u otra forma no disponen de cobertura en sus derechos sociales, la falta de servicios y acciones de Asistencia Social, las cuales involucran deficiencias en el desarrollo general de la población, y que finalmente los conduce a niveles de bienestar inferiores que demeritan su calidad de vida.

Al respecto de los grupos de atención, que de acuerdo a la normativa deben ser atendidos, aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, pueden estar al mismo tiempo en condiciones de desprotección física o mental, es decir, la situación de riesgo y/o vulnerabilidad puede estar presente de manera simultánea en el individuo, y de esa forma resultar afectado por dos vías, por ejemplo, el caso de una persona que por causas de un desastre natural pierda su patrimonio y por efecto, queda en vulnerabilidad por alimentación al no disponer de los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, como consecuencia del primer fenómeno.

Desde el punto de vista de los derechos sociales, los programas del SMDIF de Toluca pretenden atender algunas de las carencias que se establecen en este sentido; sin embargo, son varios los grupos de atención que se encuentran fuera del universo de atención, especialmente los que se



consideran en desprotección física y mental, y de ellos fue señalado el aspecto relevante acerca de la cantidad y calidad de información disponible para identificar las características particulares que presentan cada uno de ellos. En este contexto, la especificidad de cada grupo obliga a realizar estudios particulares e incluso la necesidad de contar con acciones especializadas de acuerdo a sus necesidades, que serán identificables a través de este diagnóstico.

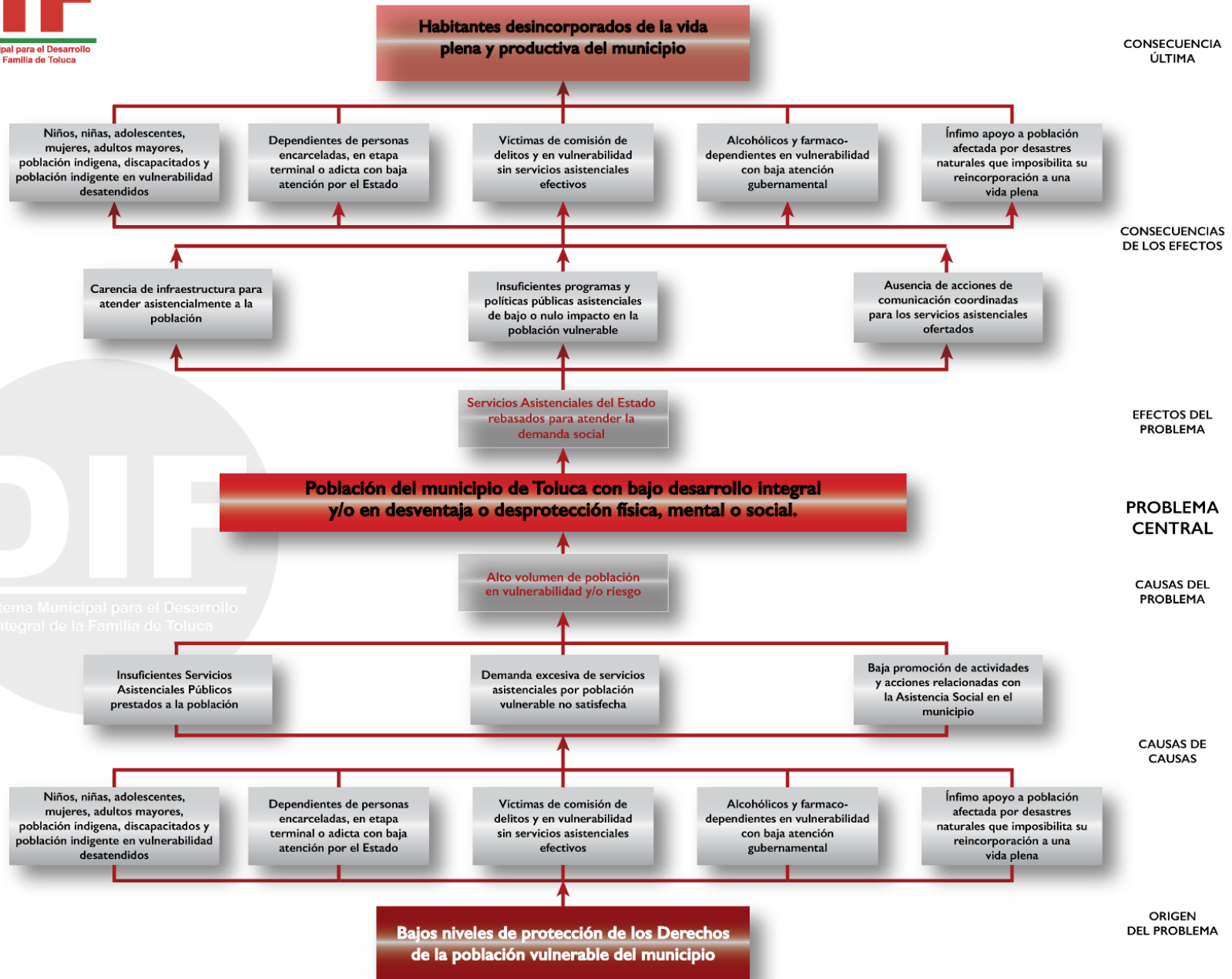
En términos de las atribuciones del DIF municipal, que derivan de la normativa estatal y federal, el compromiso de la institución está enfocado a los siguientes grupos de atención:

- I. Niños, niñas y adolescentes en vulnerabilidad.
- II. Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo.
- III. Adultos mayores en vulnerabilidad.
- IV. Indígenas en vulnerabilidad.
- V. Personas con discapacidad en vulnerabilidad.
- VI. Dependientes de personas:
  - ✓ Encarceladas.
  - ✓ Con enfermedad terminal.
  - ✓ Adictas.
- VII. Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad.
- VIII. Indigentes.
- IX. Alcohólicos y farmacodependientes en vulnerabilidad.
- X. Personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas.

En referencia a las causas de la causa principal que origina el problema, esto es, las causas de las causas, se cuentan la ausencia de alguno de estos factores que generan la existencia de un gran número de personas en las condiciones vulnerables mencionadas, esto es, a medida que se incrementa el número de habitantes en cualquier espacio geográfico, por ende habrá una tendencia hacia el aumento de la demanda en servicios y bienes necesarios para una buena calidad de vida entre la población; no obstante, esta demanda provoca que los servicios públicos se vean rebasados en cuanto a su oferta disponible y se imposibilite la atención para todos.

Figura 5

**Árbol de Problemas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca**



Todo ello ocasiona el aumento entre las brechas de vulnerabilidad y los niveles de pobreza, y en estas condiciones la Asistencia Social debe jugar un doble papel: primero, como parte del garante de los derechos sociales, el bienestar físico y mental, y al mismo tiempo, como promotor de la oferta de servicios asistenciales con actividades específicas orientadas a la población, es decir, prevenir y atender.

El desarrollo personal y familiar en todos estos grupos suele ser mínimo tratándose de población en condiciones de vulnerabilidad, sobre todo por parte del ingreso. Las múltiples responsabilidades de los jefes de familia imposibilitan oportunidades de mejora salarial a través de empleos mejor remunerados, toda vez que en buena parte no cuentan con la preparación necesaria ni el tiempo suficiente para desempeñar alguna actividad económica bien remunerada, y esto en consecuencia llegará a impactar en las condiciones de vida de la familia.

En ese contexto, resulta por demás complicado que, en su caso, a partir de los ingresos aportados en la familia, éstos sean suficientes para cubrir las necesidades básicas como alimentación, salud o educación, principalmente, y en consecuencia exista un excedente monetario que permita resolver otras carencias de tipo social, físico o mental, y ello no es posible tratándose de personas que prevalecen en altos y muy altos niveles de marginación.

En referencia a lo anterior, los componentes que definen la causa principal de la problemática en la población con bajo desarrollo integral y/o en desventaja o desprotección física, mental o social del municipio de Toluca quedan determinados a partir de tres factores:

- a. La insuficiencia en la prestación de servicios públicos asistenciales.

Entendida como el exceso en la demanda de servicios de asistencia pública que requiere la población en condiciones de vulnerabilidad y/o riesgo, y que de alguna forma resulta no cubierta por la oferta disponible de estos, en relación a la problemática específica de cada grupo. Bajo esta perspectiva se caracterizan algunos grupos que de forma estructural se encuentran fuera del conjunto de acciones institucionales que aliviarían su situación.

- b. La excesiva demanda de servicios asistenciales por la población vulnerable.

Relacionada con el factor anterior, se refiere a que el incremento de la población ocasiona un aumento en primera instancia, de los grupos en condiciones de vulnerabilidad y/o riesgo, y en ese sentido, prevalecerá en consecuencia un crecimiento de los servicios que son necesarios para dichos grupos, que de forma personal o en el entorno familiar no es posible dar cobertura. La relación entre población y servicios es directamente proporcional al crecimiento de la primera.

- c. La baja promoción de los servicios y acciones de Asistencia Social.

Este último componente de las causas, debe tener un tratamiento especial derivado que sí, en efecto, y en cierto sentido la política de Asistencia Social en el municipio -que deriva de la relacionada con un nivel institucional superior- otorga servicios y bienes a algunos grupos de atención, así como también se reconoce el trabajo en fomentar y fortalecer acciones tendientes para tal fin, no obstante, tal y como fue señalado en líneas anteriores, existen grupos de atención que no son atendidos con los esquemas de bienes y servicios disponibles actuales, lo que origina un tipo de exclusión para el pleno goce de sus derechos como personas en los ámbitos citados, físico, mental y social.

Definidas las causas de las causas y la causa principal, se procede a explicar los efectos de las mismas sobre la problemática enunciada; de aquí entonces, se tiene que el efecto central queda como los Servicios Asistenciales del Municipio rebasados para atender la demanda social, y en este contexto, se generan tres efectos secundarios:

- a. Carencia de infraestructura para atender asistencialmente a la población.

Derivado del exceso en la demanda por servicios asistenciales, la infraestructura actual es insuficiente para cubrir las necesidades de la población, lo que ocasiona que esta tenga que desplazarse hacia otras instituciones en busca de los servicios que requiere o quedarse sin estos por falta de acceso a ellas; de manera independiente a la infraestructura actual del DIF, estas condiciones aplican para la población objetivo que no alcanza la cobertura en servicios, es decir, aquellos que se encuentran en alguna situación de vulnerabilidad y/o riesgo, desprotegidos de manera física, mental o social.

- b. Insuficientes programas y políticas asistenciales de bajo o nulo impacto en la población vulnerable.

En referencia a la población potencial que demanda los servicios de Asistencia Social, se observa que, de acuerdo a las necesidades de estos grupos de atención, el catálogo actual de programas y acciones enfocadas al otorgamiento de bienes y servicios que atiende la problemática alimentaria, de educación y de salud en la población no es suficiente para que los resultados obtenidos a través de su ejecución reflejen algún impacto en los segmentos en condiciones de vulnerabilidad.

- c. Ausencia de acciones de comunicación coordinadas para los servicios asistenciales ofertados.

En las diferentes acciones que llevan a cabo los programas de Asistencia Social y que son de aplicación general en el municipio de Toluca, su funcionamiento debe estar coordinado con las instituciones en las áreas sectoriales adecuadas para que se obtengan buenos resultados. La cobertura en la demanda por dichos servicios resulta insuficiente para la población y en específico los grupos de atención, en donde algunos de ellos no se encuentran dentro de esos programas, y de otra forma, las acciones coordinadas pueden contribuir a su inclusión e incluso a la formulación de esquemas orientados hacia estos grupos y sus necesidades.

Finalmente, a continuación, se enlistan los Grupos de Atención citados que en el árbol se perfilan como consecuencias de los efectos señalados en párrafos anteriores, que por una parte, clasifica y define la posición exacta para cada grupo, y por otra parte, indica la razón de vulnerabilidad o desprotección en cada uno de ellos:

1. Niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad y población indigente en vulnerabilidad desatendidos.
2. Dependientes de personas encarceladas, en etapa terminal o adictas con baja atención por el Estado.
3. Víctimas de comisión de delitos y en vulnerabilidad sin servicios asistenciales efectivos.
4. Alcohólicos y farmacodependientes en vulnerabilidad con baja atención gubernamental.
5. Población afectada por desastres naturales que imposibilita su reincorporación a una vida plena.

Estos cinco grupos de atención para los sistemas de Asistencia Social vigentes, en conjunto representan en última instancia la consecuencia final descrita como *habitantes desincorporados de la vida plena y productiva del municipio*.

## 5. Objetivos Funcionales.

### 5.1. Árbol de objetivos.

#### Medios y fines.

En seguimiento a la propia metodología de Marco Lógico, enseguida se expone el árbol de objetivos, relacionado a las actividades y estrategias requeridas para la solución de la problemática enunciada que se refiere a la Población del Municipio de Toluca con bajo desarrollo integral y/o en desventaja o desprotección física, mental o social; aquí es importante señalar que al convertir en positivo la causa principal que da origen al problema enunciado Figura 6, se transforma en los medios del objetivo y queda de la siguiente manera:

#### Medios del Objetivo.

##### 1. Bajo volumen de población en vulnerabilidad y/o riesgo.

Para alcanzar el objetivo central que se refiere a la *Población del municipio de Toluca con desarrollo integral, sin desventajas ni desprotección física, mental y social*, es necesario que disminuyan los niveles de vulnerabilidad y/o riesgo en los habitantes del municipio, y dicha tarea está en función de la provisión de bienes y servicios necesarios para la población objetivo que se establezca en los programas vigentes y los que aún no existen y deben ser enfocados a la población que aún no es atendida.

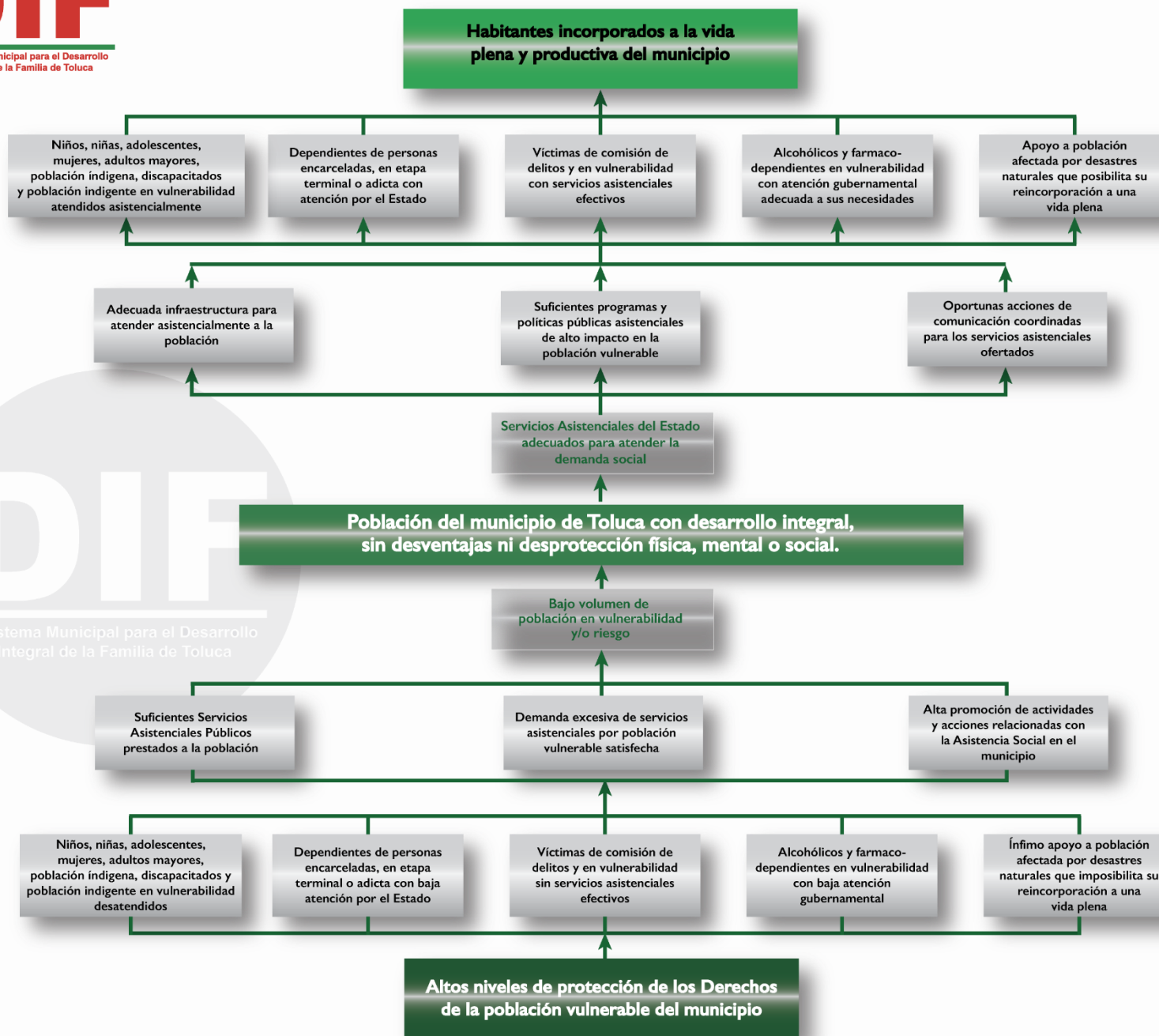
Para las causas de las causas, a través del Árbol de objetivos éstas se convierten en los recursos de los medios y quedan expresadas de la siguiente forma:


##### a. Suficientes servicios asistenciales públicos prestados a la población.

Uno de los principales recursos que deben existir para que disminuya el volumen de población en vulnerabilidad es la suficiencia en servicios asistenciales que se prestan a la población del municipio, esto es, satisfacer la demanda de la población objetivo en términos de sus necesidades y requerimientos asistenciales. Lo importante en este punto es otorgar la cobertura suficiente a toda la población de los grupos de atención que sean susceptibles de recibir los servicios y apoyos.

Figura 6

## Árbol de Objetivos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca



  
 FIN ÚLTIMO  
**CIDEP**  
 PROPÓSITOS DE LOS FINES  
 FINES DEL OBJETIVO  
 OBJETIVO CENTRAL  
 MEDIOS DEL OBJETIVO  
 RECURSOS DE LOS MEDIOS  
 MEDIOS PROFUNDOS



- b. Demanda excesiva de servicios asistenciales por población vulnerable satisfecha.

De continuidad con el apartado anterior, otro recurso que apoya los medios del objetivo, consiste en otorgar cobertura al exceso de demanda en servicios de asistencia que requiere la población vulnerable, y en este sentido, también se retoma el hecho de que estas acciones deben incluir a todos los grupos de atención y que sean parte de la población objetivo que deba ser auxiliada en sus necesidades asistenciales. Al tener control sobre este aspecto se posibilita que haya un proceso de cobertura continua a la demanda potencial de servicios, y en consecuencia disminuya el volumen de población vulnerable física, mental y socialmente.

- c. Alta promoción de actividades y acciones relacionadas con la Asistencia Social en el municipio.

En el ánimo de cubrir la demanda de la población potencial y objetivo acerca de los servicios y bienes que requieren los grupos de atención, es necesario contar con el soporte de la promoción de las actividades y acciones que se llevan a cabo a través de la Asistencia Social, esto es, fortalecer la oferta de servicios; no es posible obtener buenos resultados de cobertura sin tener el conocimiento de a quien deben ir dirigidos y los medios para que estos grupos tengan conocimiento del catálogo de servicios al que pueden acceder; ello no indica que no se realicen estas actividades, sino el direccionarlas de forma más eficiente, enfocando la estrategia y los esfuerzos a quienes más lo necesitan, todo esto después de ejecutar un estudio focalizado de la población beneficiaria, sobre una detección de necesidades en cada grupo.

En ese contexto, la estrategia de intervención sobre la base de la metodología de Marco Lógico y el árbol de objetivos, el fin del objetivo queda como *Servicios Asistenciales del Estado adecuados para atender la Demanda Social*, y los propósitos de los fines se describen a continuación:

- d. Adecuada infraestructura para atender asistencialmente a la población.

Contrario a su descripción como un efecto del problema, indica que se dispone de la infraestructura suficiente y adecuada para cubrir la excesiva demanda en las necesidades de la población, lo que implica una coordinación eficiente entre las instituciones corresponsables con las acciones que oferta el SMDIF, y al mismo tiempo se entiende que estos factores que reducen la vulnerabilidad y/o riesgo físico, mental o social en los grupos de atención se apliquen para la población objetivo con cobertura total en servicios.

- e. Suficientes programas y políticas públicas asistenciales de alto impacto en la población vulnerable.

Ante un incremento en la población en condiciones de vulnerabilidad, se espera en consecuencia un aumento en los grupos de atención que se encuentran en desprotección física, mental o social. Parte de la solución para este escenario es disponer de un amplio catálogo de programas, que contengan una focalización adecuada que cuantifique y caracterice a las personas que demandan estos servicios; el fin es dar cobertura a las necesidades específicas de dichos grupos con el afán de que a través de mecanismos de focalización eficientes finalmente se observe algún impacto relevante derivado de las acciones implementadas.

- f. Oportunas acciones de comunicación coordinadas para los servicios asistenciales ofertados.

La ejecución de este propósito implica un funcionamiento adecuado y coordinado entre las diferentes instancias públicas que manejan programas de corte social, o que de alguna forma se involucren en acciones que coadyuvan a las tareas del SMDIF; a partir de ello, la cobertura en la demanda por dichos servicios será suficiente para la población y en específico los grupos de atención, inclusive para algunos de ellos quienes no se encuentran dentro de esos programas, y las acciones coordinadas contribuyen a su inclusión y a la formulación de esquemas orientados hacia las necesidades de estos grupos de atención.

Al igual que en el apartado de causas y efectos, también se enlistan los grupos de atención a los que están dirigidas las acciones y que señalan la mejora a razón de la vulnerabilidad o desprotección en cada uno de ellos:

1. Niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad y población indigente en vulnerabilidad atendidos asistencialmente.
2. Dependientes de personas encarceladas, en etapa terminal o adictas con atención por el Estado.
3. Víctimas de comisión de delitos y en vulnerabilidad con servicios asistenciales efectivos.
4. Alcohólicos y farmacodependientes en vulnerabilidad con atención gubernamental adecuada a sus necesidades.
5. Apoyo a población afectada por desastres naturales que posibilita su reincorporación a una vida plena.

Estos cinco grupos de atención en conjunto representan en el fin último descrito como *Habitantes incorporados a la vida plena y productiva del municipio*.

## 5.2. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

El principal móvil de la intervención y evaluación por parte de una entidad externa consiste en dotar al tomador de decisiones con elementos de análisis comparativos para la caracterización y mejora del proceso específico de intervención en la formación de infraestructura social. Básicamente un ejercicio de diagnóstico debe ser capaz de aportar elementos adicionales de análisis, ya sea en profundidad, en alcance o en oportunidad, en la estrategia de conformación y dotación de obras tendientes a mejorar la oferta global de servicios en áreas de oportunidad, para que los esfuerzos estratégicos de cada uno de los niveles de gobierno, municipal, estatal y federal, sean potenciados en términos de sus objetivos estratégicos.

Bajo este contexto el objeto que justifica la existencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, es en primer lugar, la necesidad de que exista la Asistencia Social Pública en todos los estados, ya que es prácticamente imposible que no exista población que la requiera; en segundo lugar, el diagnóstico de las condiciones sociales y poblacionales de nuestro país, estado y municipio en particular, denotan un amplio universo de atención que de manera natural son sujetos de la Asistencia Social, de los 873,536 habitantes de Toluca, al menos 508,375 habitantes pertenecen a uno o más grupos de atención especificados en la LASEMyM; y por último, los altos niveles de pobreza y marginación obligan a la existencia de programas de la naturaleza de los que opera el SMDIF.

## 6. COBERTURA.

Si bien en los apartados anteriores se caracterizaron 5 grandes grupos de atención, de acuerdo con la LAS y la LASEMyM (artículos 4° y 7°, respectivamente), son 10 los grupos objetivo de la Asistencia Social. No obstante, su correcta cuantificación resulta compleja, toda vez que no existen estadísticas oficiales que consideren a la población en esas mismas categorías o clasificaciones, por lo tanto, fue necesario establecer un parámetro que a falta de una desagregación del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) generado por el Sistema Nacional DIF a nivel municipal, permitiese establecer una población potencial acorde a la proporción de población en el municipio.

Por ello se decidió establecer un Ponderador que partiera de la población en marginación para el municipio de Toluca, que de acuerdo a CONAPO es de 122,220 habitantes. Así, se procedió a generar lo que denominamos “Ponderador para el Cálculo de la Población Potencial del SMDIF” (PCPP), dicho elemento se forma a partir del promedio del Índice de Marginación Municipal de CONAPO que para el caso es de 0.1399 y el Índice de Vulnerabilidad por Carencia Social a nivel Municipal que es de 0.3190.

Cuadro 3. Ponderador de la población potencial.

PONDERADOR PARA CÁLCULO DE LA POBLACIÓN POTENCIAL	
ÍNDICE DE MARGINACIÓN	0.1399
ÍNDICE DE VULNERABILIDAD POR CARENCIA SOCIAL	0.3190
<b>PROMEDIO</b>	<b>0.2295</b>

Fuente: Elaboración propia CIDEP con información de CONAPO.

Una vez obtenido el PCPP, en los casos aplicables se partió del Universo de población y se multiplicó por el factor, en los casos que fue posible su cuantificación o estimación directa se omitió dicho cálculo. Los grupos a los que se aplicó el PCPP se muestran en color verde en el Cuadro 4 siguiente:

Cuadro 4. Población Universo y potencial por Grupo de Atención.

GRUPOS DE POBLACIÓN		POBLACIÓN	
		UNIVERSO	POTENCIAL
Población Total del Municipio de Toluca		873,536	
Grupo I.	Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad.	295,105	67,714
Grupo II.	Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo, en vulnerabilidad.	455,009	104,405
Grupo III.	Indígenas en vulnerabilidad.*	65,156	14,951
Grupo IV.	Adultos mayores en vulnerabilidad.	76,205	17,486
Grupo V.	Discapacitados en vulnerabilidad. (2010)	23,403	23,403
Grupo VI.	Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción en vulnerabilidad.	ND	0
Grupo VII.	Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad.*	70,403	70,403
Grupo VIII.	Indigentes.*	142,386	142,386
Grupo IX.	Alcohólicos y fármaco dependientes en vulnerabilidad.	164,225	37,683
Grupo X.	Personas afectadas por desastres naturales en vulnerabilidad o zonas <b>marginadas</b> .	214,016	29,944
			<b>508,375</b>

Fuente: Estimación propia CIDEP con información de CONAPO y DIF Nacional.

### 6.1. Identificación, caracterización y cuantificación de la población potencial y objetivo.



**SITUACIÓN DE RIESGO**  
Posibilidad de que una persona sufra un daño en su integridad física o emocional y que tiene su origen en una causa de tipo social.  
Artículo 5 Fracción XII LASEMyM

**SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL**  
Es aquella en la que, a causa de circunstancias personales o familiares, o por influencia del entorno, se ve perjudicado su desarrollo personal o social de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían la declaración de desamparo, sea precisa la intervención de la Administración Pública.  
La Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia de Cataluña

Describe las condiciones con posibilidad de prevención para evitar el desamparo de las personas.



**VULNERABILIDAD**  
Situación de una persona o grupo de personas en que debido a sus condiciones de pobreza, marginación y condiciones de vida, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida.  
Artículo 5 Fracción XIII LASEMyM

**VULNERABILIDAD HUMANA**  
Es la posibilidad de deteriorar los logros del ámbito del desarrollo humano y su sostenibilidad. Una persona (o comunidad o país) es vulnerable cuando existe un alto riesgo de que sus circunstancias y logros se vean deteriorados en el futuro.  
Si el desarrollo humano consiste en ampliar el abanico de oportunidades, la vulnerabilidad humana tiene sus raíces esencialmente en la restricción de las oportunidades más importantes para el desarrollo humano.  
Informe sobre Desarrollo Humano 2014 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Describe las perspectivas de erosión de las capacidades y opciones de las personas.

A continuación, se presentan las fichas de identificación, caracterización y cuantificación para los 10 Grupos de Atención, conforme a lo establecido en el artículo 4° de LAS y 7° de la LASEMyM (agrupados por condición y características):

## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA01 NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VULNERABILIDAD

Art. 7 Fracción I. LASEMyM



Niñas, Niños y Adolescentes en vulnerabilidad

Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que en su Artículo 2° señala que:

- Son niñas y niños los **menores de doce años**
- Son adolescentes las personas de **entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años** de edad.

La característica de **vulnerabilidad** se refiere a lo determinado en el Artículo 7 Fracción I de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios que expone 13 situaciones que los califican:

- Desnutrición;
- Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o afectados por condiciones familiares adversas;
- Maltrato, abuso o violencia;
- Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores o tutores;
- Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;
- Vivir en la calle;
- Ser víctimas de la trata de personas, la pornografía y el comercio sexual;
- Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
- Infractores y víctimas del delito;
- Con padres con enfermedades terminales o en pobreza;
- Ser migrantes y repatriados en riesgo o vulnerabilidad;
- Ser víctimas de conflictos armados, de persecución o de discriminación;
- Ser padres adolescentes.

Para su cálculo se considera primero la Población Total del Municipio que es de 873,536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la Encuesta Intercensal 2015 determina que tienen de 0 a 17 años un total de 295,105 habitantes equivalentes al 33.8% de la población.

Posteriormente ese número se multiplica por el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca (calculado a partir de la población en Alta Marginación de Toluca que es de 122,220 habitantes) equivalente a 0.1399, multiplicado por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL para el municipio equivalente a 0.3190, dividido entre 2, dando como resultado un PV de 0.2295.

## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA02 MUJERES VIOLENTADAS, EXPLOTADAS, EMBARAZADAS O EN RIESGO

Art. 7 Fracción II. LASEMyM



Mujeres Violentadas, Explotadas, Embarazadas o en Riesgo

Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México que en su Artículo 3° en su equivalencia a vulnerabilidad:

- Fracción I: señala que la Violencia de Género se entiende como el conjunto de amenazas, agravios, maltrato, lesiones y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y las niñas y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades. La violencia de género contra las mujeres y las niñas involucra tanto a las personas como a la sociedad en sus distintas formas y organizaciones, comunidades, relaciones, prácticas e instituciones sociales y al Estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas androcéntricas y de jerarquía de género y al no dar garantías de seguridad a las mujeres.

- Fracción XIII: Los tipos de violencia son: psicológica, física, patrimonial, económica y sexual y se explican a detalle en el Artículo 7° de la misma Ley.

La característica de **vulnerabilidad** se refiere a lo determinado en el Artículo 7 Fracción II de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios que expone 4 situaciones que las califican:

- En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes;
- En situación de violencia, en cualquiera de sus modalidades; y
- En situación de explotación, incluyendo la sexual o trata de personas.
- En lugares en que por las condiciones de inseguridad las coloquen en situación de riesgo.

Para su cálculo se considera primero la Población Total del Municipio que es de 873,536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la Encuesta Intercensal 2015 determina que hay un total de 455,009 mujeres equivalentes al 52.1% de la población.

Posteriormente ese número se multiplica por el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca (calculado a partir de la población en Alta Marginación de Toluca que es de 122,220 habitantes) equivalente a 0.1399, multiplicado por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL para el municipio equivalente a 0.3190, dividido entre 2, dando como resultado un PV de 0.2295.



## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA03 INDÍGENAS EN VULNERABILIDAD

Art. 7 Fracción III. LASEMyM



Este GA se define a partir de los siguientes criterios:

- Se entiende por indígena a la persona que es originaria de un territorio determinado; es decir, al poblador nativo de un lugar;
- De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, los grupos indígenas también pueden ser conocidos como primeros pueblos, pueblos tribales, aborígenes y autóctonos.
- En México, de acuerdo al Artículo 2 constitucional, se establece que “los pueblos indígenas son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas” (DOF, 2001).

El análisis de la población indígena determinada por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) señala que en el Estado de México residen 985 mil 690 personas indígenas. Cifra que contrasta con los 379 mil 75 personas hablantes de alguna lengua indígena captadas por el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el INEGI.

De acuerdo con la CDI y al Sistema de Indicadores sobre la Población Indígena de México, en el Estado de México, las 985 mil 690 personas indígenas, representan 6.5% de la población de la entidad. Conforme a los criterios de la CDI, Toluca se clasifica como un municipio “con Presencia Indígena”, toda vez que apenas el 8% de su población total es indígena.

No obstante, es importante considerar que en las estadísticas a nivel estatal se tiene que el 42.2% de los indígenas están en municipios de media y alta marginación; 13.6% es analfabeta; 41.8% no tiene acceso a servicios de salud; 37.3% se encuentra en los grupos de edad de alta vulnerabilidad (0 a 14 y 65 o más años de edad) y 51.4% son mujeres.

El Artículo 7 Fracción III de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios establece como grupo de atención a los indígenas en situación de vulnerabilidad.

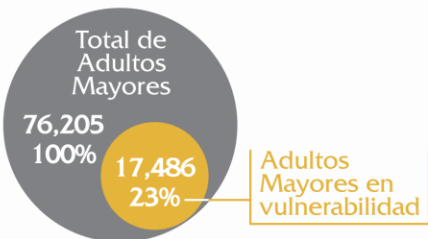
Para su cálculo se considera la estadística generada por la CDI que de manera directa provee el dato: 65,156 personas. Posteriormente ese número se multiplica por el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca (calculado a partir de la población en Alta Marginación de Toluca que es de 122,220 habitantes) equivalente a 0.1399, multiplicado por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL para el municipio equivalente a 0.3190, dividido entre 2, dando como resultado un PV de 0.2295.

## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA04 ADULTOS MAYORES EN VULNERABILIDAD

Art. 7 Fracción III. LASEMyM



Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley del Adulto Mayor del Estado de México que en su Artículo 2º Fracción II, refiere que Adulto Mayor son:

Los hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, que se encuentren domiciliadas o de paso en el Estado de México.

Así mismo, el Artículo 5º Fracción XII de la misma Ley, establece como su derecho: ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad y pérdida de sus medios de subsistencia.

Igualmente, en el Artículo 10 Fracción I de la Ley en mención establece que corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia: Implementar programas de asistencia social para que los adultos mayores reciban la protección de su familia, de la sociedad y de los órganos de gobierno estatales y municipales, fomentando una cultura de respeto y dignificación hacia éstos.

La característica de **vulnerabilidad** que determina el Artículo 7 Fracción II de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, se referirá en todo momento a su definición conceptual.

Para su cálculo se considera primero la Población Total del Municipio que es de 873,536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la Encuesta Intercensal 2015 determina que hay un total de 76,205 adultos mayores de 60 años equivalentes al 8.7% de la población.

Posteriormente ese número se multiplica por el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca (calculado a partir de la población en Alta Marginación de Toluca que es de 122,220 habitantes) equivalente a 0.1399, multiplicado por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL para el municipio equivalente a 0.3190, dividido entre 2, dando como resultado un PV de 0.2295.



## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA05 PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN VULNERABILIDAD

Art. 7 Fracción V. LASEMyM

Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley para la Protección e Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de México que en su Artículo 2º Fracción XXVIII, que refiere que la Persona con Discapacidad es:

Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, intelectual o sensorial, o un trastorno de talla y peso, congénito o adquirido, ya sea permanente o temporal, que limita su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

Así mismo, en las Fracciones XV, XVI y XVII, clasifica la discapacidad de la siguiente manera:

- Discapacidad física: La secuela de una afección en el sistema nervioso central, periférico o ambos y/o en el sistema músculo-esquelético;
- Discapacidad mental: Disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras;
- Discapacidad sensorial: La pérdida total o parcial de la capacidad visual o auditiva en el individuo;

Por definición, con fundamento en el artículo 41 de la Ley en mención, las personas con discapacidad se consideran en estado de vulnerabilidad.

El estado de **vulnerabilidad** que determina el Artículo 7 Fracción V de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, se referirá en todo momento a su definición conceptual.

Total de Personas con Discapacidad

23,403  
100%

Personas con Discapacidad en vulnerabilidad

23,403  
100%

Para su cálculo se considera primero la Población Total del Municipio que es de 873,536 habitantes, de los cuales el INEGI a partir de la Encuesta Intercensal 2015 determina que hay un total de 23,403 personas con algún tipo de discapacidad, conforme a sus criterios de clasificación, es decir el 2.7% de la población total. Al considerarse por definición que la persona con discapacidad es vulnerable, no es necesario su cálculo mediante el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) por lo que su cuantificación es directa y equivalente al Universo.

## DIF GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



### GA06 DEPENDIENTES DE PERSONAS ENCARCELADAS, ENFERMOS TERMINALES O ADICTAS

Art. 7 Fracción VI. LASEMyM

Este GA de origen presenta una problemática aguda: agrupa conceptos que no son equivalentes ni proporcionales, toda vez que ser dependiente de un criminal es totalmente distinto a ser un dependiente de un enfermo terminal, sus contextos, causas y efectos son completamente distintos.

No obstante, el Artículo 7 Fracción VI de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios determina que son beneficiarios de la Asistencia Social los Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción, como un sólo grupo, a pesar de que la atención y el tipo de servicios que cada uno requiere es totalmente distinta.

Sin menoscabo de lo anterior, es complicado poder cuantificar esta población, toda vez que para su estimación, es necesario contar con un censo de personas:

- Privadas de su Libertad;
- Enfermas Terminales; y
- Adictas.

En cuanto a las personas Privadas de su Libertad no se cuenta con un padrón de encarcelados del Municipio de Toluca en todo el país, ni siquiera de los penales locales, además de que se requeriría saber cuantos dependientes económicos tienen.

En lo referente a los Enfermos Terminales no hay estadísticas al respecto, además de que requeriría una actualización cada 6 meses, en virtud de que su definición así lo considera, además de que es improbable conocer el número de dependientes, salvo que se obtuvieran datos de las trabajadoras sociales de los hospitales públicos.

Finalmente, en cuanto a las personas adictas, existe una Encuesta Nacional de Adicciones pero para el municipio de Toluca no es representativa (son 22 encuestas), pero además se repite el caso de las personas encarceladas, es necesario saber cuántas personas dependen de ellas.

Total de Dependientes de Personas Encarceladas, Enfermos Terminales o Adictas

NO EXISTE INFORMACIÓN DISPONIBLE QUE PERMITA SU CUANTIFICACIÓN

CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE NO ES POSIBLE CALCULAR LA POBLACIÓN UNIVERSO, POTENCIAL Y OBJETIVO

**DIF** GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



**GA07** VÍCTIMAS DE LA COMISIÓN DE DELITOS EN VULNERABILIDAD  
Art. 7 Fracción VII. LASEMyM

Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley de Protección a Víctimas del Delito para el Estado de México que en su Artículo 3°, que refiere que son sujetos protegidos por la presente Ley, las víctimas y ofendidos del delito, siempre y cuando el hecho delictuoso se haya consumado, continuado o iniciado dentro del territorio del Estado de México.

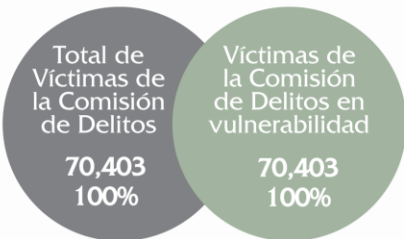
Así mismo, en el Artículo 10 se establece que la Víctima es:

La persona física que ha sufrido algún daño o menoscabo físico, mental, emocional, económico o en general, cualquiera que ponga en peligro o lesione sus bienes jurídicos o sus derechos, o bien, se trate de la violación a sus derechos humanos como consecuencia de la comisión de un delito.

Además se establece que son ofendidos los familiares o personas que tengan relación inmediata con la víctima y que hayan sufrido indirectamente un daño físico, psicológico, patrimonial o menoscabo sustancial de sus derechos humanos a consecuencia de conductas consideradas como delitos en la legislación vigente.

No obstante lo anterior, de acuerdo con el Artículo 7 Fracción VII de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, la Asistencia Social se limita a las Víctimas de la comisión de delitos en estado de vulnerabilidad, por lo que los ofendidos quedan fuera del universo de atención.

El estado de **vulnerabilidad** que determina el Artículo 7 Fracción VII de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, se referirá en todo momento a su definición conceptual.



Para su cálculo se considera Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2015 mediante la siguiente metodología:

Se considera primero el Informe de Incidencia Delictiva en Hogares a nivel municipal mediante un cálculo propio que se obtiene, sumando el número de delitos por tipo y se le suman los delitos grupales, el resultado se multiplica por el factor de 4.2 que es el número promedio por hogar de acuerdo al INEGI; al producto se le resta la comisión de delitos no personales y se obtuvo el total de 70,403 víctimas.

En el entendido de que toda víctima de delito es vulnerable, no es necesario su cálculo mediante el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) por lo que su cuantificación es directa y equivalente al Universo.

**DIF** GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



**GA08** INDIGENTES  
Art. 7 Fracción VIII. LASEMyM

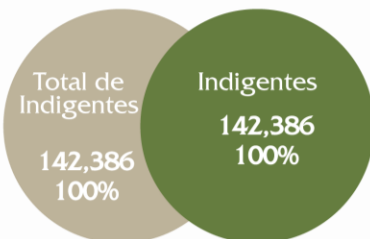
Este GA se considera como tal en virtud de lo expresado en el Artículo 7 Fracción VIII de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, la Asistencia Social, sin embargo, es necesario hacer ciertas precisiones conceptuales.

No obstante que en un gran número de disposiciones legales se menciona el término "indigente", ninguna ley lo define conceptualmente, por lo cual, se hace necesario contemplar ordenamientos internacionales que esclarezcan el término. Por tal motivo, nos referiremos a lo que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define como tal. De acuerdo con el documento "Condiciones de Vida y Desigualdad Social: una propuesta para la selección de Indicadores" de la investigadora Rosa Bravo, se establece que el Indigente es:

La persona que aún cuando hubiese gastado todo su ingreso en alimentos, no logra satisfacer las necesidades de alimentación de los integrantes de su hogar.

Este concepto dista mucho de la idea coloquial que se tiene de la indigencia, que se asocia más al de "gente sin hogar", por lo que se distingue de "persona en situación de calle", es decir, la indigencia es una condición que remite a la incapacidad para hacer frente a las necesidades básicas que se tienen., por lo tanto, las personas que son incapaces de tener un ingreso que las cubra son consideradas indigentes.

Desde un enfoque social, en un sentido general una persona "indigente" es aquella que es necesitada y pobre, o una que no tiene bienes suficientes para proveer su vida, ni tiene a nadie que pueda hacerlo o a quien pueda acudir para buscar apoyo.



Para su cálculo de acuerdo con CEPAL se mide la incidencia de la indigencia, a partir del método del ingreso. Se calcula como el porcentaje de personas que residen en hogares cuyos ingresos no son suficientes para costear una canasta básica de alimentos y esto se denomina Línea de Indigencia (Fuente: CEPAL – CEPALSTAT, Pobreza en América Latina -Extrema pobreza (indigencia)- Población en situación de indigencia y pobreza según área geográfica (cifras nacionales). División de Estadística de CEPAL. Para el caso de México el último dato disponible es de 2014 y establece que el 16.3% es indigente, es decir, 142,386 personas en el municipio de Toluca.

En el entendido de que toda indigente es vulnerable, no es necesario su cálculo mediante el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) por lo que su cuantificación es directa y equivalente al Universo.

**DIF** GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



**GA09** ALCOHÓLICOS Y FÁRMACO DEPENDIENTES EN VULNERABILIDAD

Art. 7 Fracción IX. LASEMyM

Este GA se establece a partir de la definición que hace la Organización Mundial de Salud de dependencia, como "un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de drogas psicoactivas tiene una alta prioridad; (...) hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarla. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactúan".

En el estado de México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, la prevalencia del consumo de alcohol en la población mexicana se conforma por dos tipos de consumidores: Consumidores Diarios y Consuetudinarios, el porcentaje de la población es de 2.2% y 6.9% respectivamente, es decir, 19,218 y 60,274 habitantes para el municipio de Toluca, sumando un total de 79,492. De este dato quedan excluidos los consumidores excesivos de alcohol en el último año.

Incidencia acumulada del uso de drogas ilícitas (estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un periodo especificado de tiempo) en la población de 12 a 65 años para el Estado de México en el 2016 es de 9.7% y su consumo en el último año es de 2.3% de la población. Por lo tanto, se considera el primer dato, que para el municipio de Toluca es de 84,733.

Derivado de lo anterior, se estima que el Universo de Atención es de 164,225 habitantes.

La característica de **vulnerabilidad** que determina el Artículo 7 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y se referirá en todo momento a su definición conceptual.



Alcohólicos y Fármaco Dependientes en vulnerabilidad

Para su cálculo se considera primero la Población Total del Municipio que es de 873,536 habitantes, de los cuales la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016 determina que hay un total de 164,225 padecen alcoholismo o algún tipo de adicción y son equivalentes al 18.8% de la población.

Posteriormente ese número se multiplica por el Ponderador de Vulnerabilidad (PV) que se obtiene del promedio del Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca (calculado a partir de la población en Alta Marginación de Toluca que es de 122,220 habitantes) equivalente a 0.1399, multiplicado por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL para el municipio equivalente a 0.3190, dividido entre 2, dando como resultado un PV de 0.2295.

**DIF** GRUPOS DE ATENCIÓN (GA)



**GA10** PERSONAS AFECTADAS POR DESASTRES NATURALES EN ZONAS MARGINADAS

Art. 7 Fracción X LASEMyM

Este GA se define a partir de lo establecido en la Ley General de Protección Civil que en su Artículo 2º refiere los siguientes términos:

- Fracción II: Albergado: Persona que en forma temporal recibe asilo, amparo, alojamiento y resguardo ante la amenaza, inminencia u ocurrencia de un agente perturbador.
- Fracción XIV: Damificado: Persona afectada por un agente perturbador, ya sea que haya sufrido daños en su integridad física o un perjuicio en sus bienes de tal manera que requiere asistencia externa para su subsistencia; considerándose con esa condición en tanto no se concluya la emergencia o se restablezca la situación de normalidad previa al desastre.
- Fracción XIX: Evacuado: Persona que, con carácter preventivo y provisional ante la posibilidad o certeza de una emergencia o desastre, se retira o es retirado de su lugar de alojamiento usual, para garantizar su seguridad y supervivencia;

Ahora bien, de acuerdo con el FONDEN (Fondo de Desastres Naturales de México) debido a la diversidad geográfica del país estamos expuestos a una amplia variedad de peligros geológicos e hidrometeorológicos. Así mismo, estima que el 27% de la población total está expuesta a tormentas, huracanes, inundaciones y sismos; el 19% a sequías, 25% a incendios forestales y el 28% a volcanes, maremotos y deslaves. De tal manera que, promediando estos porcentajes se tiene que el 25.2% de la población (de los 873,536 habitantes) está expuesta a estos riesgos, que para el municipio de Toluca equivale a 220,131 personas, dato que representa el Universo de Atención.

La característica de **zonas marginadas** que determina el Artículo 7 Fracción X de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y se referirá en todo momento a su definición conceptual.



Personas Afectadas por desastres Naturales en Zonas Marginadas

Partiendo del Universo de Atención de 220,131 se multiplica por el Índice de Marginación de CONAPO para el municipio de Toluca equivalente a 0.1399, sin multiplicar por el Índice de Vulnerabilidad por Carencia de CONEVAL ya que la Ley específica que es población en zonas marginadas, dando como resultado una población potencial de 37,683 habitantes.



Como se puede apreciar 9 de los 10 GA están plenamente identificados y cuantificados, salvo el GA correspondiente a “Dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas”, toda vez que no existen datos oficiales que permitan delimitar su universo, ya que ni siquiera existen estadísticas acerca del número de personas encarceladas o enfermos terminales, por lo que menos es posible cuantificar su número de dependientes.

Se recomienda que de ser posible y contar con los recursos, se realice un estudio o un censo que posibilite su determinación.

#### 6.2. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.

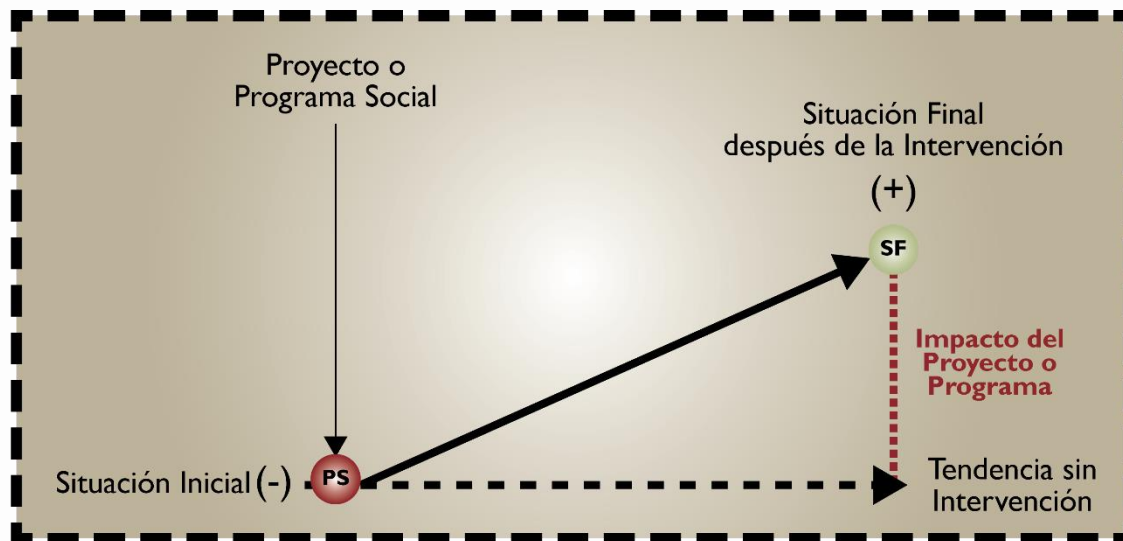
Derivado de que las estadísticas oficiales empleadas para su cuantificación no son de un único instrumento, se recomienda que la actualización se lleve a cabo con una periodicidad quinquenal una vez que se cuente con los resultados el Censo de Población o Conteo y apoyados de las fuentes secundarias establecidas en las fichas de identificación de los GA.

## 7. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.

En palabras de Marcela Román C., al referirnos a un “proyecto social” o “programa social”, lo entendemos como toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado (Martinic, S., 1996). Los cambios deseados se entienden como un avance positivo en la realidad a intervenir, específicamente se espera una mejoría en las condiciones y la calidad de vida de los sujetos involucrados en dicha realidad.

De esta manera el proyecto o programa se transforma en una “apuesta”, una hipótesis de intervención en determinados ámbitos y aspectos de la realidad social para producir el cambio deseado. Hay entonces una lectura sobre dicha realidad, con base en ella se proyecta una acción que, de resultar como uno espera, provocará un cambio hacia una situación mejor. La acción a desarrollar está fundada en una serie de principios teóricos y en anteriores investigaciones que la avalan y otorgan coherencia. Se incorporan también, los recursos necesarios para su implementación y ejecución. Dicha hipótesis se puede graficar de la siguiente manera:

Figura 7. Impacto de intervención.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Las alternativas son las respuestas técnicamente viables para resolver, el déficit detectado. Las alternativas son posibilidades de resolución del problema o planteamientos excluyentes entre sí. Su objetivo es presentar diferentes enfoques que posibilitan alcanzar los mismos objetivos, tratando de obtener la mejor respuesta a la necesidad detectada, con un costo razonable.

Las alternativas surgen del análisis de las experiencias de intervenciones en programas similares y/o del conocimiento de expertos en el tema.

Una de las tantas clasificaciones existentes para las intervenciones es la siguiente:

1. Optimización de la Situación Actual: se analiza la modalidad existente de resolución del problema, los recursos con los que se cuentan y como se están utilizando para plantearse formas que permitan un uso óptimo de los mismos, mediante una readecuación.
2. Complementación de la Situación Actual: se analiza la modalidad existente de resolución del problema, se observa la posibilidad de complementarla a través, de la acción en conjunto con otro sector, o en el existente.
3. Situación Actual, sin intervención: se parte de una situación sin ningún tipo de intervención existente, en el momento presente, por consiguiente, la alternativa de resolución será nueva.

En el caso específico del SMDIF de Toluca es necesario partir de la ruta crítica que se presenta a continuación para esclarecer tanto sus objetivos como alcances de la intervención, sin olvidar que una intervención adecuada deberá considerar a los 10 Grupos de Atención, ya que es la única manera de impactar en la situación inicial y final de la población potencial.

**Figura 8.** Ruta crítica del SMDIF de Toluca.



Fuente: Elaboración propia CIDEP.



### 7.1. Tipo de intervención.

Considerando como punto de partida el marco normativo básico para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Toluca, es decir, los siguientes instrumentos:

- ✓ La Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia. (LCOPDAS);
- ✓ La Ley Orgánica Municipal del Estado de México. (LOMEM);
- ✓ El Bando Municipal de Toluca. (BM); y
- ✓ La Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. (LASEMyM)

En estas cuatro herramientas que suman en total 58 funciones subdivididas en 9 objetivos, 6 funciones y 42 atribuciones, no obstante, algunas de ellas se duplican en los distintos instrumentos, por lo que suman en realidad 42 funciones, conforme al cuadro que se presenta a continuación en la Cuadro 5.

Para los efectos de la Ley de Asistencia Social (LAS), conforme a su artículo 12º, y el artículo 10º de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMyM), se entenderán como servicios en materia de asistencia social:

- I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;
- II. La atención en establecimientos especializados a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en estado de abandono o vulnerabilidad;
- III. El ejercicio de la tutela de niñas, niños y adolescentes, en los términos de las disposiciones legales aplicables.
- IV. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a niñas, niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, discapacitados y en general, a personas en estado de vulnerabilidad;
- V. La orientación nutricional y la alimentación complementaria a todos los beneficiarios de esta Ley;
- VI. El fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, atendiendo al interés superior de éstos;
- VII. Coadyuvar en la prevención, protección y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes que sean víctimas del delito de trata de personas.

- VIII. La promoción y colaboración en acciones de prevención y atención para erradicar la violencia familiar;
- IX. La promoción del bienestar del adulto mayor y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud; la promoción y difusión de acciones para la protección de los derechos del adulto mayor, procurando su apoyo y evolución, para favorecer su reinserción al núcleo familiar y social;
- X. La prevención de la discapacidad y su tratamiento rehabilitatorio no hospitalario en centros especializados, favoreciendo su incorporación a una vida plena y productiva;
- XI. La realización de investigaciones y estudios sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;
- XII. La promoción de la integración, desarrollo y mejoramiento de la familia con carencias mediante su participación activa, consciente y organizada en acciones que se lleven a cabo en su propio beneficio;
- XIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas;
- XIV. La prestación de servicios funerarios;
- XV. La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar;
- XVI. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social;
- XVII. La colaboración o auxilio a las autoridades laborales competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral aplicable a la niñez;
- XVIII. La atención a niños, niñas y adolescentes en riesgo de fármaco dependencia, fármaco dependientes o susceptibles de incurrir en hábitos y conductas antisociales y delictivas;
- XIX. La cooperación con instituciones de procuración e impartición de justicia en la protección de los sujetos susceptibles de recibir servicios de asistencia social;
- XX. Coadyuvar con las autoridades educativas en la prestación de servicios de educación especial, con base en lo estipulado en el Artículo 41 de la Ley General de Educación;
- XXI. El apoyo a mujeres en períodos de gestación o lactancia, con especial atención a las adolescentes en situación de vulnerabilidad;
- XXII. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen;
- XXIII. La prevención de la discapacidad, la habilitación y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad;
- XXIV. La promoción de acciones y de la participación social para el mejoramiento comunitario;
- XXV. Los análogos y conexos a los anteriores que tienda a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo y familias, su desarrollo integral; y
- XXVI. Las que se deriven de otros ordenamientos legales que incidan en la asistencia social.

**Cuadro 5:** Funciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia conforme al marco normativo vigente.

NP	Función	TIPO	LCOPDAS	LOMEM	BM	LASEMMyM
Los organismos a que se refiere esta Ley tendrán los siguientes objetivos de asistencia social, protección de niñas, niños y adolescentes y beneficio colectivo:			A3			
1	Asegurar la atención permanente a la población marginada, brindando servicios integrales de asistencia social, enmarcados dentro de los Programas Básicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de México, conforme a las normas establecidas a nivel Nacional y Estatal;	OBJETIVO	A3F1			
2	Promover los mínimos de bienestar social y el desarrollo de la comunidad, para crear mejores condiciones de vida a los habitantes del Municipio;	OBJETIVO	A3F2			
3	Fomentar la educación escolar y extra-escolar e impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez;	OBJETIVO	A3F3			
4	Coordinar las actividades que en materia de asistencia social realicen otras Instituciones públicas o privadas en el municipio;	OBJETIVO	A3F4			
5	Impulsar, promover o gestionar la creación de Instituciones o establecimientos de asistencia social, en beneficio de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, de adultos mayores y de personas con discapacidad sin recursos.	OBJETIVO	A3F5			
6	Prestar servicios jurídicos y de orientación social a niñas, niños adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad carentes de recursos económicos, así como a la familia para su integración y bienestar.	OBJETIVO	A3F6			
7	Proteger de manera integral los derechos de niñas, niños y adolescentes y restituirlos en caso de vulneración de los mismos, a través de las medidas especiales de protección que sean necesarias.	OBJETIVO	A3F7			
8	Procurar permanentemente la adecuación de los objetivos y programas del Sistema Municipal y los que lleve a cabo el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, a través de acuerdos, convenios o cualquier figura jurídica, encaminados a la protección de la infancia y adolescencia y la obtención del bienestar social.	OBJETIVO	A3F8			
Los municipios tendrán a su cargo la prestación, explotación, administración y conservación de los servicios públicos municipales, considerándose enunciativa y no limitativamente, los siguientes:				A125		
9	Asistencia social en el ámbito de su competencia, atención para el desarrollo integral de la mujer y grupos vulnerables, para lograr su incorporación plena y activa en todos los ámbitos;	ATRIBUCIÓN		A125FX		
10 Para la consulta, estudio, planeación y despacho de los asuntos en los diversos ramos de la administración pública municipal, la o el Presidente Municipal se auxillará de las siguientes:					A23	
11	ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca:	ATRIBUCIÓN			A23F3N1	
12	La asistencia social e integración de la familia, la asume el Estado por conducto del DIFEM y los municipios a través de los SMDIF, en la esfera de su competencia.	FUNCIÓN				A16
13	Quedará a cargo del DIFEM la rectoría, normatividad y control de los programas, acciones y servicios de asistencia social que presten los SMDIF, que deberán cumplir los objetivos del Sistema Estatal, respetando la autonomía municipal. El DIFEM brindará el apoyo, asesoría, colaboración técnica y administrativa que requieran los SMDIF, para el logro de sus objetivos.	ATRIBUCIÓN				A17
El DIFEM tendrá respecto de la asistencia social, las siguientes atribuciones:						A18
14	Establecer, promover, ejecutar y difundir los programas, acciones y servicios de asistencia social, que contribuyan al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, de la familia y del grupo familiar.	ATRIBUCIÓN				A18F1
15	Implementar acciones y servicios de prevención, atención, protección y, en su caso, la restitución de los derechos de niñas y niños; adolescentes que trabajan, así como para padres y madres adolescentes que trabajan.	ATRIBUCIÓN				A18F2
16	Promover y fomentar entre los integrantes del Sistema Estatal, el establecimiento y operación de centros de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono o situación especial, de adultos mayores, de mujeres víctimas de maltrato, de personas con discapacidad y de indigentes.	ATRIBUCIÓN				A18F3
17	Ejercer la tutela de niñas, niños y adolescentes que corresponda al Estado, en términos de esta Ley y de la legislación civil, coadyuvando con otras autoridades en acciones de protección de la integridad física, jurídica y psicoemocional.	ATRIBUCIÓN				A18F4

NP	Función	TIPO	LCOPDAS	LOMEM	BM	LASEMym	
18	Establecer y operar instancias especializadas de apoyo técnico y supervisión, encaminadas a la protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que por sus circunstancias se encuentren en estado de vulnerabilidad, a través de servicios de asistencia jurídica y orientación social, además de las que le atribuyan otros ordenamientos legales;	ATRIBUCIÓN				A18F5	8
19	Realizar, a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, los estudios en materia de psicología, trabajo social, jurídico y médico que permitan acreditar la idoneidad del adoptante o adoptantes para expedición del certificado de idoneidad, así como dar seguimiento al proceso de integración de las niñas, niños y adolescentes adoptados para verificar su adaptación al núcleo familiar.	ATRIBUCIÓN				A18F6	9
20	Coadyuvar con el Ministerio Público aportando los elementos a su alcance en la protección de la infancia y de incapaces que carezcan de familiares y en los procedimientos judiciales civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;	ATRIBUCIÓN				A18F7	10
21	Establecer, desarrollar, coordinar y ejecutar programas y acciones en materia de alimentación y nutrición familiar, que permita a los beneficiarios de esta Ley superar la vulnerabilidad en la que se encuentran;	ATRIBUCIÓN				A18F8	11
22	Planear, organizar y coordinar la realización de estudios, diagnósticos e investigaciones para el desarrollo de acciones que mejoren el nivel nutricional de las niñas y niños en edad escolar a nivel preescolar y básica que contribuyan al combate de la desnutrición y obesidad infantil en la Entidad;	ATRIBUCIÓN				A18F9	12
23	Establecer, organizar, coordinar y ejecutar programas, acciones y servicios de prevención de la discapacidad, y tratamiento rehabilitatorio no hospitalario de la discapacidad, así como favorecer la integración social de personas con discapacidad;	ATRIBUCIÓN				A18F10	13
24	Realizar acciones de apoyo y formación educativa para la integración social y de capacitación para el trabajo a los beneficiarios de esta Ley, en coordinación con las dependencias y organismos de la administración pública estatal;	ATRIBUCIÓN				A18F11	14
25	Establecer, organizar, coordinar y ejecutar programas, acciones y servicios que favorezcan el respeto a los derechos del adulto mayor en estado de vulnerabilidad que fomenten su autoestima, procurando su apoyo, evolución y reinserción al núcleo familiar y social;	ATRIBUCIÓN				A18F12	15
26	Establecer, organizar, coordinar, fomentar y ejecutar programas y acciones de prevención y atención de las adicciones, brindando atención primaria a la salud de los miembros del grupo familiar, que propicien una cultura de salud mental, vinculado en lo conducente con las atribuciones del Sistema Estatal de Salud;	ATRIBUCIÓN				A18F13	16
27	Promover de forma permanente programas y acciones que protejan el desarrollo de la familia, fomenten la paternidad responsable, así como la planificación e integración familiar que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental, así como diseñar pláticas previas a la celebración del matrimonio, con el fin de erradicar la violencia familiar y conciliar de vida laboral y familiar;	ATRIBUCIÓN				A18F14	17
28	Promover la difusión de los programas, acciones y servicios del DIFEM y de los SMDIF, a través de los medios de comunicación, con el objeto de fomentar la cultura de la asistencia social;	ATRIBUCIÓN				A18F15	18
29	Instrumentar y administrar un Sistema Estatal de Información de Asistencia Social, para la generación de estadísticas en la materia;	ATRIBUCIÓN				A18F16	19
30	Promover y fomentar la realización de estudios e investigaciones sobre el desarrollo integral de la familia, sus miembros y en general, sobre los beneficiarios de esta Ley, tendientes a la atención de las problemáticas que limiten el restablecimiento de las condiciones de vulnerabilidad, mediante la creación de las instancias especializadas, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal;	ATRIBUCIÓN				A18F17	20
31	Promover y fomentar la capacitación, profesionalización y especialización de los servidores públicos en la prestación de servicios de asistencia social;	ATRIBUCIÓN				A18F18	21
32	Coadyuvar en el auxilio de damnificados en casos de desastres naturales, en coordinación con las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, federal y municipal, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables;	ATRIBUCIÓN				A18F19	22
33	Promover e impulsar el uso adecuado de los recursos destinados a los programas, acciones y servicios de asistencia social, en cumplimiento a los objetivos de esta Ley;	ATRIBUCIÓN				A18F20	23

NP	Función	TIPO	LCOPDAS	LOMEM	BM	LASEMym	
34	Supervisar la adecuada operación de los programas de asistencia social por parte de los SMDIF, con la finalidad de que se apeguen a los objetivos del Sistema Estatal; y	ATRIBUCIÓN				A18F21	24
35	Las demás que le confieran los ordenamientos legales.	ATRIBUCIÓN				A18F22	25
36	Los SMDIF son organismos públicos descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tienen por objeto la promoción de las actividades y acciones relacionadas con la asistencia social, la prestación de servicios asistenciales y la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, los cuales establecerán su domicilio social en la cabecera municipal correspondiente.	OBJETIVO				A39	9
Los SMDIF tendrán respecto del Sistema Estatal, las funciones y atribuciones que les otorga esta Ley, así como el Decreto de su creación. Asimismo, con base en la concurrencia y colaboración con el DIFEM y con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia garantizarán la continuidad de las acciones y operación de los programas de asistencia social y protección a la infancia y adolescencia. Por lo cual deberán observar lo siguiente:						A40	
37	La ejecución de los programas de asistencia social y protección de la infancia y adolescencia, en el marco normativo emitido por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el DIFEM, de acuerdo con los objetivos y prioridades de los planes Estatal y Municipal de Desarrollo y del Programa Estatal y Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, de conformidad con la competencia y las atribuciones que cada organismo tenga.	FUNCIÓN				A40F1	2
38	Brindar de manera permanente, la información requerida para la alimentación del Sistema Estatal de Información de Asistencia Social;	FUNCIÓN				A40F2	3
39	Establecer y operar establecimientos asistenciales en el ámbito de su competencia territorial, o mediante acuerdos de colaboración y de concertación de acciones con otros SMDIF colindantes, bajo las normas oficiales mexicanas o normas técnicas, que emitan las autoridades correspondientes;	FUNCIÓN				A40F3	4
40	Administrar los establecimientos asistenciales que descentralicen en su favor los gobiernos federal y estatal, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren; y	FUNCIÓN				A40F4	5
41	Contribuir al logro de los objetivos señalados en esta Ley.	FUNCIÓN				A40F5	6
Los SMDIF en materia de asistencia social y protección de la infancia y adolescencia tendrán las siguientes atribuciones:						A41	
42	La promoción y ejecución de programas, acciones y servicios para la integración, desarrollo y mejoramiento de la familia y del grupo familiar, mediante su participación activa, consciente y organizada en acciones que se lleven a cabo en su propio beneficio;	ATRIBUCIÓN				A41F1	26
43	Difundir y ejecutar acciones para prevenir la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y del adulto mayor, así como para proteger y restituir tales derechos y favorecer su reinserción al núcleo familiar y social.	ATRIBUCIÓN				A41F2	27
44	Implementar y difundir acciones para prevenir la discapacidad y gestionar en coordinación con el DIFEM, su tratamiento rehabilitatorio no hospitalario en centros especializados, favoreciendo su incorporación a una vida plena y productiva;	ATRIBUCIÓN				A41F3	28
45	Instrumentar la prestación de los servicios funerarios en las instalaciones y expendios, en coordinación con el DIFEM;	ATRIBUCIÓN				A41F4	29
46	Difundir y ejecutar acciones que favorezcan la paternidad y maternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, atendiendo al interés superior de ellos.	ATRIBUCIÓN				A41F5	30
47	Realizar acciones que tiendan a la prevención, protección y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes que sean víctimas del delito de trata de personas.	ATRIBUCIÓN				A41F6	31
48	Establecer y operar instancias y centros especializados que realicen acciones de prevención, atención y rehabilitación para erradicar la violencia familiar;	ATRIBUCIÓN				A41F7	32
49	Establecer y operar, con base en la disponibilidad presupuestal, centros especializados para la protección y albergue de los beneficiarios de la Ley, pudiendo celebrar convenios con autoridades municipales colindantes o regionales, con el Estado y con la Federación;	ATRIBUCIÓN				A41F8	33



NP	Función	TIPO	LCOPDAS	LOMEM	BM	LASEMyM	
50	Establecer los mecanismos necesarios para el control y flujo de información, en la optimización de la captación, administración, distribución y transparencia de los recursos que integran su patrimonio;	ATRIBUCIÓN				A41F9	34
51	Establecer con autorización de la Junta de Gobierno, cuotas de recuperación en los servicios asistenciales que preste los SMDIF, previo estudio socio económico que se le practique, debiendo tomar en consideración la vulnerabilidad de los beneficiarios de esta Ley, pudiendo determinar la exención del pago;	ATRIBUCIÓN				A41F10	35
52	Apoyar en el ejercicio de la tutela y protección de niñas, niños, adolescentes e incapaces, que corresponda al Estado, en razón de su domicilio, en la protección de niñas, niños y adolescentes e incapaces que carezcan de familiares, así como asistirlos en los procedimientos judiciales civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes.	ATRIBUCIÓN				A41F11	36
53	Coadyuvar con el Ministerio Público, aportando los elementos a su alcance en la protección de niñas, niños y adolescentes e incapaces que carezcan de familiares o que requieran de medidas especiales de protección en los procedimientos judiciales civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes.	ATRIBUCIÓN				A41F12	37
54	Apoyar en auxilio de la autoridad judicial, a los particulares, cuando lo soliciten en los procedimientos judiciales relacionados con los juicios de divorcio, guarda y custodia, alimentos, patria potestad, estado de interdicción, tutela, curatela, realizando los estudios socioeconómicos y psicológicos que sean solicitados por la autoridad judicial y por las partes interesadas, con la limitante de la disponibilidad de la especialidad en que se requiera;	ATRIBUCIÓN				A41F13	38
55	Ejecutar programas y acciones de prevención y atención, de los miembros del grupo familiar, mediante equipos interdisciplinarios, médicos del primer nivel de atención, psicológica y psiquiátrica, así como prevención de las adicciones, a los beneficiarios de esta Ley, que propicien una cultura de salud mental;	ATRIBUCIÓN				A41F14	39
56	Ejecutar en coordinación con el DIFEM, programas y acciones que protejan el desarrollo de la familia, fomenten la paternidad responsable y la integración familiar que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental, así como diseñar pláticas previas a la celebración del matrimonio con el fin de erradicar la violencia familiar y conciliar la vida laboral y familiar;	ATRIBUCIÓN				A41F15	40
57	Celebrar convenios de colaboración y de apoyo con otros SMDIF, para la gestión y desarrollo de diligencias para la resolución de los asuntos de su competencia; y	ATRIBUCIÓN				A41F16	41
58	Las demás que propicien el desarrollo integral de la familia, en términos de esta Ley.	ATRIBUCIÓN				A41F17	42

**LCOPDAS** LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARAC TER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"

**LOMEM** LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO

**BM** BANDO MUNICIPAL DE TOLUCA

**LASEMyM** LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Los 26 servicios de asistencia social, delimitan el radio de acción de los SMDIF, por lo que todos sus programas y/o proyectos deberán circunscribirse a estas acciones, empatándolas con los derechos de cada uno de los Grupos de Atención, quedando de la siguiente manera:

Cuadro 6. Servicios de Asistencia Social del SDIF por Grupo de Atención conforme a la LAS.

	Servicio en materia de Asistencia Social del SDIF	Grupo de Atención
1	Ejercicio de la tutela de niñas, niños y adolescentes.	GA01
2	Fomento de acciones de paternidad responsable, que preserven los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	GA01 GA08
3	Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social.	GA01
4	Colaboración o auxilio a las autoridades laborales competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral aplicable a la niñez.	GA01
5	Promoción y colaboración en acciones de prevención y atención para erradicar la violencia familiar.	GA01 GA02
6	Prevención de la discapacidad, la habilitación y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad.	GA01 GA02 GA05
7	El apoyo a mujeres en períodos de gestación o lactancia, con especial atención a las adolescentes en situación de vulnerabilidad.	GA01 GA02 GA08
8	Coadyuvar en la prevención, protección y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes víctimas de trata de personas.	GA01 GA03 GA07
9	Atención en establecimientos especializados a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en abandono o vulnerabilidad.	GA01 GA04
10	Prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen.	GA01 GA04
11	Atención a niños, niñas y adolescentes en riesgo de fármaco dependencia, fármaco dependientes o susceptibles de incurrir en hábitos y conductas antisociales y delictivas.	GA01 GA06 GA09
12	Apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas.	GA02 GA03 GA08
13	Promoción y difusión de acciones para la protección de los derechos del adulto mayor.	GA04
14	Prevención de la discapacidad y su tratamiento rehabilitatorio no hospitalario en centros especializados.	GA05
15	Coadyuvar con las autoridades educativas en la prestación de servicios de educación especial, con base en lo estipulado en el Artículo 41 de la Ley General de Educación.	GA05
16	Atención a personas con carencias socioeconómicas o discapacidad, impedidas de sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.	GA08
17	Acciones de promoción de la integración, desarrollo y mejoramiento de la familia con carencias.	GA08
18	Promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar.	GA08
19	Promoción de acciones y de la participación social para el mejoramiento comunitario.	GA08
20	Prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social a personas en estado de vulnerabilidad.	TODOS
21	Orientación nutricional y la alimentación complementaria a todos los beneficiarios.	TODOS
22	Realización de investigaciones y estudios sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social.	TODOS
23	Prestación de servicios funerarios.	TODOS



Servicio en materia de Asistencia Social del SDIF		Grupo de Atención
24	Cooperación con instituciones de procuración e impartición de justicia en la protección de los sujetos susceptibles de recibir servicios de asistencia social.	TODOS
25	Cualquier disposición que tienda a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo y familias, su desarrollo integral.	TODOS
26	Las que se deriven de otros ordenamientos legales que incidan en la asistencia social.	TODOS

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

De los 26 Servicios de Asistencia Social por Grupo de Atención se tiene lo siguiente:

Cuadro 7. Grupos de Atención y Número de Servicios Específicos y Generales de Asistencia Social.

GA	Denominación	Servicios Específicos	Servicios Generales
01	Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad	11	6
02	Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo	3	
03	Indígenas en vulnerabilidad	1	
04	Adultos Mayores en vulnerabilidad	3	
05	Personas con Discapacidad en vulnerabilidad	3	
06	Dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas	1	
07	Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad	1	
08	Indigentes	6	
09	Alcohólicos y Farmacodependientes en vulnerabilidad	1	
10	Personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas	0	

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

En total, conforme a las atribuciones y los servicios de asistencia social determinados por la Ley, se podrían desarrollar al menos 30 programas específicos para 9 de los 10 grupos de atención, a los que se pueden agregar actividades o programas generales en 6 rubros.

Es decir, que los Posibles Programas de Intervención pueden ser como mínimo 36. Actualmente, el SMDIF de Toluca opera 10 programas, subdivididos en 13 Subprogramas y un total de 24 proyectos, desagregados de la siguiente manera:

Cuadro 8. Programas, Subprogramas y Proyectos del SMDIF de Toluca.

Programa		Subprograma		Proyecto			
1	Desarrollo Integral de la Familia	1	Prevención y Bienestar Familiar	1	Fomento a la Integración de la Familia		
				2	Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica		
				3	Servicios Jurídico Asistenciales a la Familia		
2	Alimentación y Nutrición Familiar	2	Alimentación y Nutrición para la Familia	4	Dotación Alimenticia a Población Marginada		
				5	Cultura Alimentaria		
				6	Huertos Familiares		
3	Prevención Médica para la Comunidad	3	Promoción Cultural de la Salud	7	Prevención de las Adicciones		
				8	Promoción de la Salud		
4	Apoyo a los Adultos Mayores	4	Respeto y Apoyo a los Adultos Mayores	9	Asistencia Social a los Adultos Mayores		
		5	Espacios Integrales para el Desarrollo de los Adultos Mayores	10	Círculos de Adultos Mayores		
5	Educación para Adultos	6	Educación para los Adultos	11	Alfabetización y Educación Básica para Adultos		
				12	Capacitación No Formal para el Trabajo		
6	El Papel Fundamental de la Mujer y la Perspectiva de Género	7	Participación Social de la Mujer	13	Fomento a la Cultura de Equidad de Género		
		8	Integración de la Mujer al Desarrollo Económico	14	Atención Integral a la Madre Adolescente		
7	Oportunidades para los Jóvenes	9	Promoción del Bienestar y Recreación Juvenil	15	Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras		
				16	Bienestar y Orientación Juvenil		
8	Protección a la Población Infantil	10	Protección a la Integridad del Menor	17	Asistencia Social a la Juventud		
				18	Detección y Prevención de Niños en Situación de Calle		
9	Alimentación para la Población Infantil	11	Asistencia Alimentaria a Menores	19	Menores en Situación de Migración No Acompañada		
				20	Desayunos Escolares		
10	Atención a Personas con Discapacidad	12	Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad	21	Desayuno Escolar Comunitario		
				13	Rehabilitación a Personas con Discapacidad	22	Capacitación a Personas con Discapacidad
						23	Atención Médica y Paramédica a Personas con Discapacidad
				24	Atención Terapéutica a Personas con Discapacidad		

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Considerando los 24 Proyectos, se atiende a la totalidad de los Grupos de Atención, no obstante, no existe un desglose que permita visualizar los beneficiarios de cada uno de ellos asociados a cada programa, sin embargo, a continuación se presenta una tabla con los proyectos y los grupos de atención que atienden, considerando que aquellos señalados en rojo, adicionalmente, tienen acciones específicas en el mismo rubro, mientras que los grupos coloreados en verde, son los que deberían atenderse prioritariamente.

Cuadro 9. Grupos de Atención por Proyecto del SMDIF de Toluca de acuerdo al PbR.

Proyecto	Cobertura GA
1 Fomento a la Integración de la Familia	GA01, GA08
2 Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica	GA01, GA02, GA03, GA04, GA05, GA06, GA07, GA08, GA09
3 Servicios Jurídico Asistenciales a la Familia	GA01, GA02, GA03, GA04, GA05, GA06, GA07, GA08, GA09, GA10
4 Dotación Alimenticia a Población Marginada	GA08, GA10
5 Cultura Alimentaria	GA01, GA02, GA03, GA04, GA05, GA06, GA07, GA08, GA09, GA10
6 Huertos Familiares	GA01, GA02, GA03, GA04, GA05, GA06, GA07, GA08, GA09, GA10
7 Prevención de las Adicciones	GA01, GA02, GA03, GA04, GA05, GA06, GA07, GA08, GA09, GA10
8 Promoción de la Salud	GA01, GA02, GA04, GA08, GA10
9 Asistencia Social a los Adultos Mayores	GA04
10 Círculos de Adultos Mayores	GA04
11 Alfabetización y Educación Básica para Adultos	GA02, GA03, GA04, GA05, GA08, GA09
12 Capacitación No Formal para el Trabajo	GA02, GA03, GA04, GA05, GA08, GA10
13 Fomento a la Cultura de Equidad de Género	GA02
14 Atención Integral a la Madre Adolescente	GA01, GA02, GA08
15 Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras	GA01, GA02, GA03, GA08
16 Bienestar y Orientación Juvenil	GA01, GA06, GA07, GA08, GA09
17 Asistencia Social a la Juventud	GA01, GA03, GA06, GA07, GA08, GA09
18 Detección y Prevención de Niños en Situación de Calle	GA01, GA03, GA06, GA07, GA08
19 Menores en Situación de Migración No Acompañada	GA01, GA03
20 Desayunos Escolares	GA01, GA08
21 Desayuno Escolar Comunitario	GA01, GA08
22 Capacitación a Personas con Discapacidad	GA05
23 Atención Médica y Paramédica a Personas con Discapacidad	GA05
24 Atención Terapéutica a Personas con Discapacidad	GA01, GA05, GA08

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

En resumen, de acuerdo a cada Grupo de Atención, actualmente los Proyectos tienen una cobertura para cada uno de la siguiente manera:

Cuadro 10. Número de Servicios de Asistencia Social del SMDIF de Toluca por Grupo de Atención.

GA	Denominación	Servicios Específicos	Servicios Generales
01	Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad	12	4
02	Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo.	7	
03	Indígenas en vulnerabilidad	6	
04	Adultos Mayores en vulnerabilidad	6	

GA	Denominación	Servicios Específicos	Servicios Generales
05	Personas con Discapacidad en vulnerabilidad	6	
06	Dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas	4	4
07	Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad	4	
08	Indigentes	14	
09	Alcohólicos y Farmacodependientes en vulnerabilidad	4	
10	Personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas	3	

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

No obstante, al depurar y focalizar las actividades de cada uno de los Proyectos, toda vez que actualmente, aunque se tiene cobertura a los Grupos de Atención, ésta no se encuentra desglosada o clasificada para cada uno, sobre todo en los casos que se consideran dirigidos a “Población Abierta”, se sugiere como primer filtro reordenar y priorizar los grupos de atención, para reducirlos de la siguiente manera:

Cuadro 11. Propuesta de Proyectos del SMDIF de Toluca priorizando los Grupos de Atención.

	Proyecto	Cobertura GA Focalizada
1	Fomento a la Integración de la Familia	GA01, GA08
2	Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica	TODOS
3	Servicios Jurídico Asistenciales a la Familia	TODOS
4	Dotación Alimenticia a Población Marginada	GA08, GA10
5	Cultura Alimentaria	GA08, GA10
6	Huertos Familiares	GA08, GA10
7	Prevención de las Adicciones	GA01, GA06, GA09
8	Promoción de la Salud	GA01, GA02, GA04, GA08
9	Asistencia Social a los Adultos Mayores	GA04
10	Círculos de Adultos Mayores	GA04
11	Alfabetización y Educación Básica para Adultos	GA08
12	Capacitación No Formal para el Trabajo	GA08
13	Fomento a la Cultura de Equidad de Género	GA02
14	Atención Integral a la Madre Adolescente	GA01, GA02, GA08
15	Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras	GA01, GA02, GA03, GA08
16	Bienestar y Orientación Juvenil	GA01, GA06, GA07, GA08, GA09
17	Asistencia Social a la Juventud	GA01, GA03, GA06, GA07, GA08, GA09
18	Detección y Prevención de Niños en Situación de Calle	GA01, GA03, GA06, GA07, GA08
19	Menores en Situación de Migración No Acompañada	GA01, GA03
20	Desayunos Escolares	GA01, GA08

	Proyecto	Cobertura GA Focalizada
21	Desayuno Escolar Comunitario	GA01, GA08
22	Capacitación a Personas con Discapacidad	GA05
23	Atención Médica y Paramédica a Personas con Discapacidad	GA05
24	Atención Terapéutica a Personas con Discapacidad	GA01, GA05, GA08

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Por lo que, al adecuarlos, la distribución por Grupo de Atención quedaría de acuerdo a la siguiente distribución:

Cuadro 12. Propuesta de Número de Servicios de Asistencia Social del SMDIF de Toluca por Grupo de Atención.

GA	Denominación	Servicios Específicos	Servicios Generales
01	Niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad	11	2
02	Mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo.	3	
03	Indígenas en vulnerabilidad	4	
04	Adultos Mayores en vulnerabilidad	1	
05	Personas con Discapacidad en vulnerabilidad	1	
06	Dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas	2	
07	Víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad	1	2
08	Indigentes	12	
09	Alcohólicos y Farmacodependientes en vulnerabilidad	1	
10	Personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas	1	

Fuente: Elaboración propia CIDEP.

Una vez establecidos los alcances a nivel programático, es necesario empatarlos con los Derechos de cada uno de los Grupos de Atención en función de las atribuciones y funciones del propio SDIF, para ello, partiendo de los distintos instrumentos jurídicos disponibles, a continuación, se presentan las fichas (Figuras 9 a la 18) de los Derechos por Grupo de Atención, aclarando, que se enuncian de manera no limitativa, toda vez que en el contexto legal del Estado de México no todos ellos tienen una Ley específica que les garantice sus derechos concretos.

Figura 9: Derechos de las niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad.

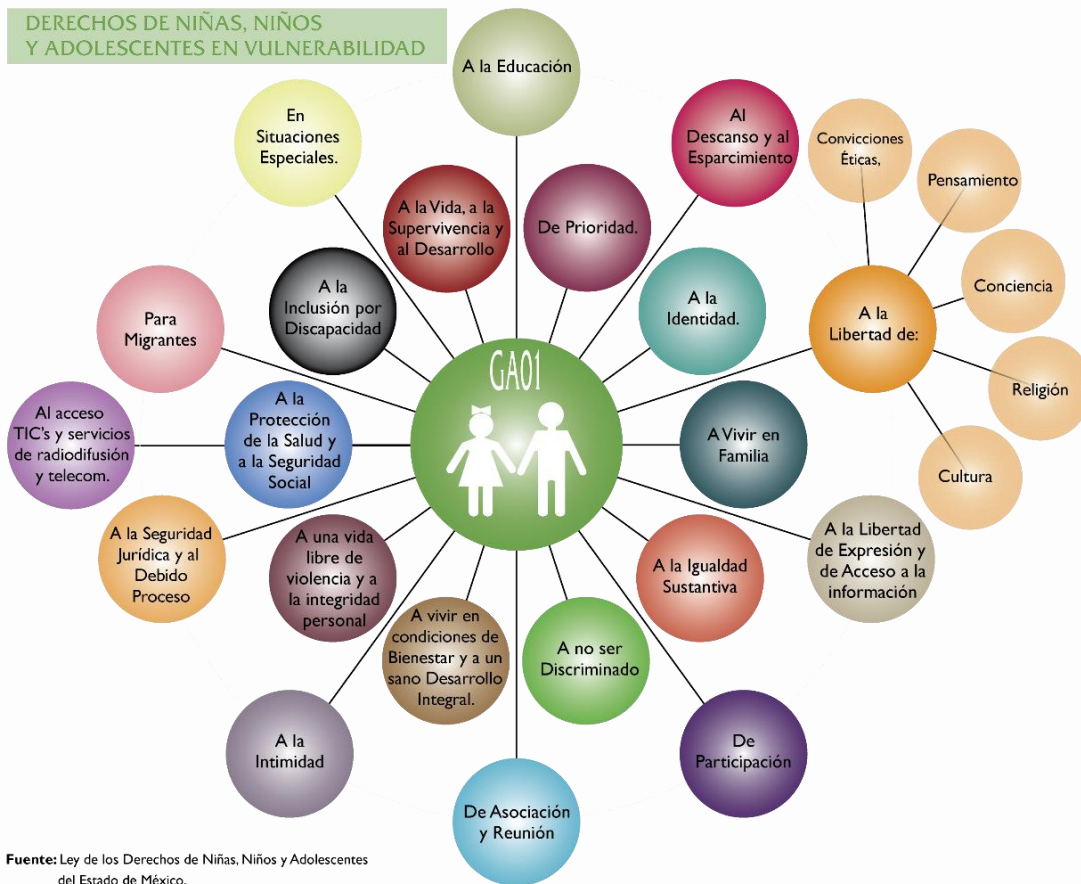


Figura 10: Derechos de las mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo.





Figura 11: Derechos de los indígenas en vulnerabilidad.

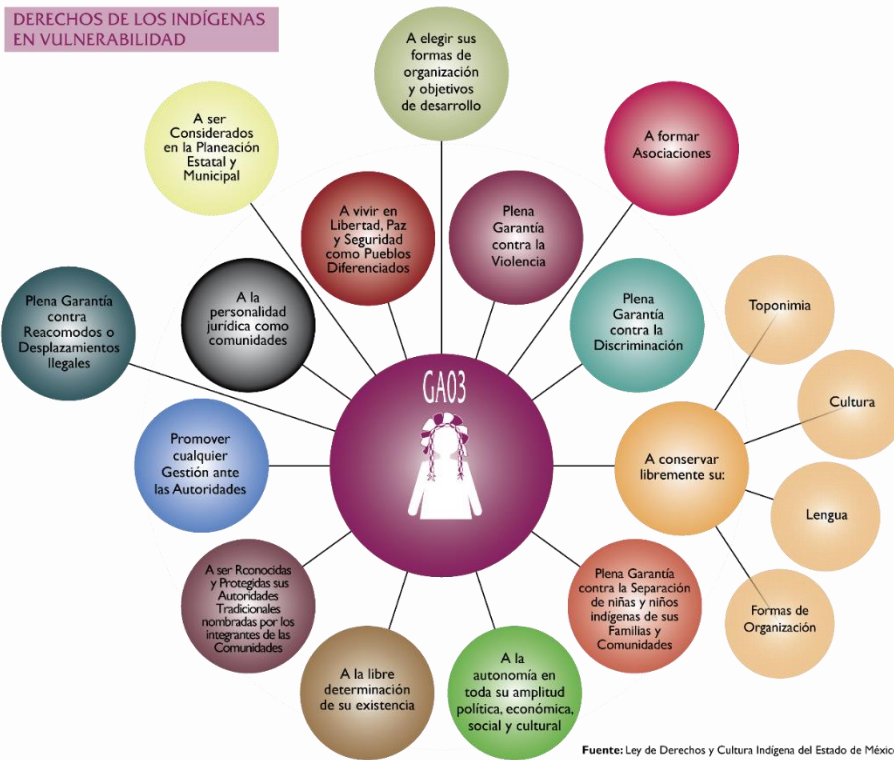


Figura 12: Derechos de los Adultos Mayores en vulnerabilidad.

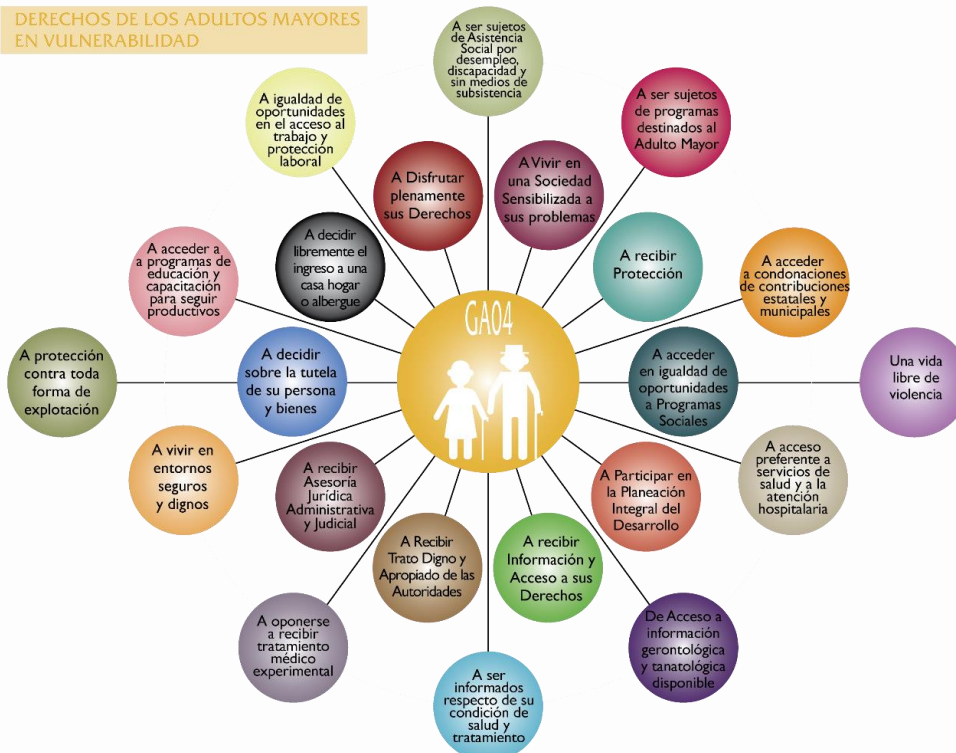




Figura 13: Derechos de las personas con discapacidad en vulnerabilidad.



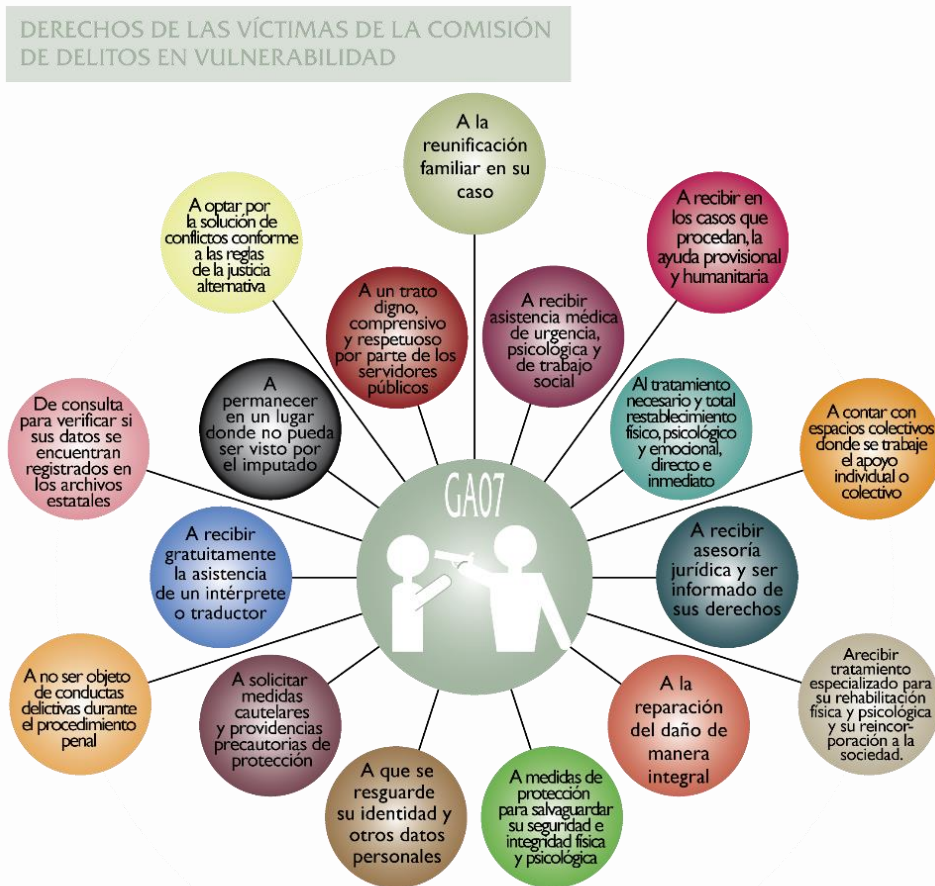
**Fuente:** Ley para la Protección, Integración y Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Estado de México.

Figura 14: Derechos de los dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas.



**Fuente:** Ley General de Salud, Ley Nacional de Ejecución Penal, Ley de Adicciones.

Figura 15: Derechos de víctimas del delito en vulnerabilidad.



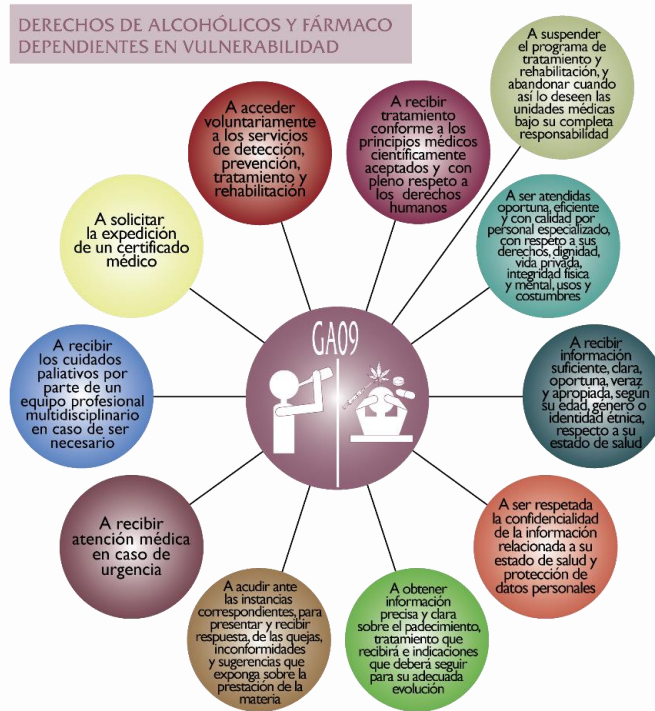
Fuente: Ley de Víctimas del Estado de México.

Figura 16: Derechos de los indigentes.



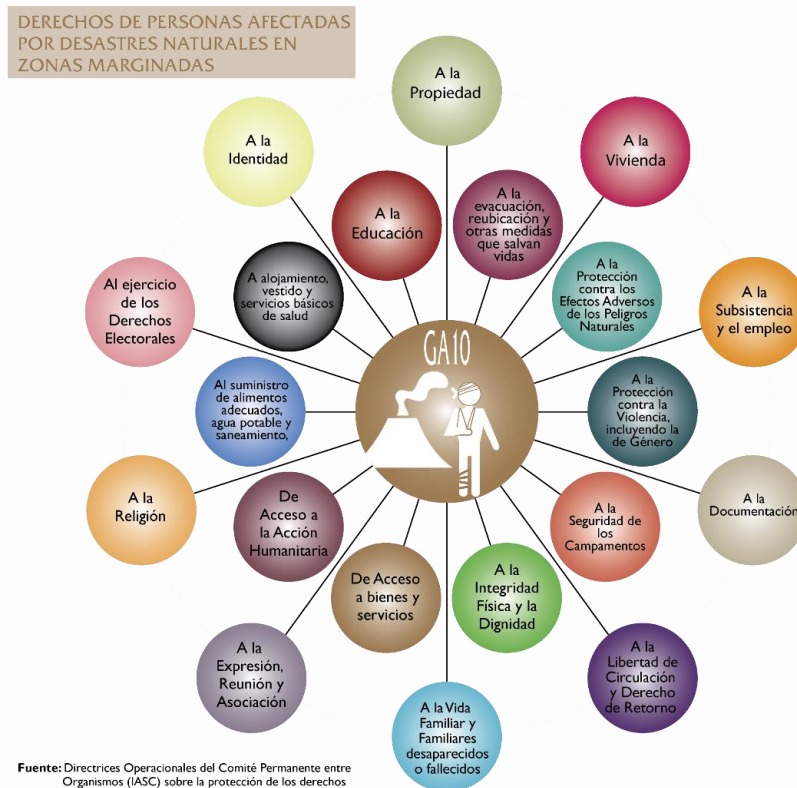
Fuente: Ley de Desarrollo Social del Estado de México.

Figura 17: Derechos de alcohólicos y fármaco dependientes en vulnerabilidad.



Fuente: Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactiva del Distrito Federal.

Figura 18: Derechos de las personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas.



Fuente: Directrices Operacionales del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la protección de los derechos humanos en situaciones de desastres naturales

Ahora bien, como se puede observar el Grupo de Atención 01 es el más robusto en términos de derechos. Una vez que se hace el cruce de los derechos con los objetivos y atribuciones del SDIF, estos se reducen considerablemente. En el caso del GA01 (Niños, Niñas y Adolescentes) de los 25 derechos al SDIF le corresponde atender un total de 12:

<b>Grupo de Atención 01</b> Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Vulnerabilidad		<b>OBJETIVO</b>	<b>LEY</b>	<b>ARTÍCULO</b>
<b>1</b>	<b>A la Educación</b>	<b>3</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F3 A10F13</b>
<b>2</b>	<b>De Prioridad</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>LASEMyM</b>	<b>A7</b>
3	Al Descanso y al Esparcimiento	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A41F15
<b>4</b>	<b>A la Identidad</b>	<b>6</b>	<b>LCOPDAS</b>	<b>A3F6</b>
5	A la Libertad de Convicciones Éticas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	A la Libertad de Pensamiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	A la Libertad de Conciencia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	A la Libertad de Religión	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	A la Libertad de Cultura	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>10</b>	<b>A Vivir en Familia</b>	<b>6</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F6 A10F12</b>
11	A la Libertad de Expresión y Acceso a la Información	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	A la Igualdad Sustantiva	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	De Participación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>14</b>	<b>A no ser Discriminado</b>	<b>7</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F7 A7F111</b>
15	De Asociación y Reunión	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>16</b>	<b>A Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Integral</b>	<b>6</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F6 A2</b>
17	A la Intimidad	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
18	A una Vida Libre de Violencia y a la Integralidad Personal	NO APLICA	LASEMyM	A10F8
19	A la Seguridad Jurídica y al Debido Proceso	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
20	A la Protección de la Salud y a la Seguridad Social	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21	Al Acceso TIC's y Servicios de Radiodifusión y Telecom	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
22	Para Migrantes	6	LCOPDAS LASEMyM	A3F6 A10F7
<b>23</b>	<b>A la Inclusión por Discapacidad</b>	<b>5</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F5 A10F10</b>
<b>24</b>	<b>En Situaciones Especiales</b>	<b>3</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F1 A10F1</b>
<b>25</b>	<b>A la Vida, a la Supervivencia y al Desarrollo</b>	<b>3</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F1 A10F1</b>



En lo que respecta al GA 02 (Mujeres) de los 8 Derechos detectados al SDIF le corresponde atender 6 de ellos:

<b>Grupo de Atención 02</b> Derechos de las Mujeres Violentadas, Explotadas, Embarazadas o en Riesgo		<b>OBJETIVO</b>	<b>LEY</b>	<b>ARTÍCULO</b>
1	<b>A la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8
2	<b>A la Promoción de una Cultura de Respeto y Equidad</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A4
3	<b>A la Emisión de Órdenes de Protección</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F7 A10F9
4	A la No Violencia Institucional	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	<b>A la No Violencia en el Noviazgo</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8
6	<b>A la No Violencia Femenicida</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8
7	<b>A la No Violencia de Género contra las Mujeres</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8
8	A la No Violencia Obstétrica	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

En cuanto al GA03 (Indígenas), de los 17 Derechos consignados por Ley, el SDIF apenas es responsable de garantizar 3 de ellos:

<b>Grupo de Atención 03</b> Derechos de los Indígenas en Vulnerabilidad		<b>OBJETIVO</b>	<b>LEY</b>	<b>ARTÍCULO</b>
1	<b>A elegir sus formas de organización y objetivos de desarrollo</b>	2	LCOPDAS LASEMyM	A3F2 A7F3
2	<b>Plena Garantía contra la Violencia</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8
3	A formar Asociaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	<b>Plena Garantía de la Discriminación</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A5F13
5	A conservar libremente su Toponimia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	A conservar libremente su Cultura	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	A conservar libremente su Lengua	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	A conservar libremente su Forma de Organización	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	Plena Garantía contra la Separación de niñas y niños indígenas de sus Familias y Comunidades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	A la autonomía en toda su amplitud política, económica, social y cultural	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	A la libre determinación de su existencia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	A ser reconocidas y protegidas sus autoridades tradicionales nombradas por los integrantes por los integrantes de la comunidades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	Promover cualquier Gestión ante las Autoridades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	Plena Garantía contra Reacomodos o Desplazamientos ilegales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
15	A la personalidad jurídica como comunidades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	A ser considerados en la Planeación Estatal y Municipal	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	A vivir en Libertad, Paz y Seguridad como Pueblos Diferenciados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

En lo referente al GA04 (Adultos Mayores), de los 22 Derechos especificados por la Ley, 10 corresponden a las funciones del SDIF:

<b>Grupo de Atención 04</b> Derechos de los Adultos Mayores en Vulnerabilidad		<b>OBJETIVO</b>	<b>LEY</b>	<b>ARTÍCULO</b>
1	<b>A ser sujetos de Asistencia Social por desempleo, discapacidad y sin medios de subsistencia</b>	5	LCOPDAS LASEMyM	A3F5 A10F1
2	A vivir en una Sociedad Sensibilizada a sus problemas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	<b>A ser sujetos de programas destinados al Adulto Mayor</b>	5	LCOPDAS LASEMyM	A3F5 A7F4
4	A recibir Protección	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	A acceder a condonaciones de contribuciones estatales y municipales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	A acceder en igualdad de oportunidades a Programas Sociales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	<b>A una vida libre de violencia</b>	6	LCOPDAS LASEMyM	A3F6 A10F8
8	<b>A acceso preferente a servicios de salud y a la atención hospitalaria</b>	2	LCOPDAS LASEMyM	A3F2 A10F2
9	A Participar en la Planeación Integral del Desarrollo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	<b>De Acceso a información gerontológica y tanatológica disponible</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6
11	<b>A recibir Información y Acceso a sus Derechos</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6
12	<b>A ser informados respecto de su condición de salud y tratamiento</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6
13	A Recibir Trato Digno y Apropiado de las Autoridades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	A oponerse a recibir tratamiento médico experimental	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
15	<b>A recibir Asesoría Jurídica Administrativa y Judicial</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6
16	A vivir en entornos seguros y dignos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	A decidir sobre la tutela de su persona y bienes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
18	A protección contra toda forma de explotación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
19	<b>A acceder a programas de educación y capacitación para seguir productivos</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6
20	A decidir libremente el ingreso a una casa hogar o albergue	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21	A la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo y protección laboral	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
22	<b>A disfrutar plenamente de sus derechos</b>	6	LCOPDAS LASEMyM	A3F6 A41F2



Para el caso del GA05 (Personas con Discapacidad) en total se detectaron 6 Derechos, de los cuales son competencia del SDIF un total de 3:

<b>Grupo de Atención 05</b> Derechos de las Personas con Discapacidad en Vulnerabilidad		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO	ATRIBUCIÓN
1	Al desplazamiento en espacios públicos y privados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	<b>A la Protección Social</b>	9	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F9 A13F6</b>	<b>A18F10</b>
3	<b>A la Asistencia Médica Integral</b>	NO APLICA	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F5 A18F10</b>	NO APLICA
4	De acceso al empleo y capacitación para el trabajo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	A la Educación Especial	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	<b>A la Rehabilitación</b>	9	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F9 A10F10</b>	<b>A18F10</b>

En cuanto a los Dependientes de Personas Encarceladas, Enfermos Terminales o Adictas, GA06, se ubicaron 14 Derechos, de los que el SDIF es responsable de salvaguardar 3:

<b>Grupo de Atención 06</b> Derechos de los Dependientes de Personas Encarceladas, Enfermos Terminales o Adictos		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO	ATRIBUCIÓN
1	A un Tratado Digno y Respetuoso	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	A recibir Información Suficiente, Oportuna y Veraz	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	<b>A una Vida Libre de Violencia</b>	7	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F7 A10F8</b>	<b>NA</b>
4	A Ser Tratado con Confidencialidad	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	A la Libertad de Expresión y Acceso a la Información	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	A Ser Atendidos ante Inconformidades	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	<b>A no ser Discriminado</b>	7	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F7 A5F13</b>	<b>NO APLICA</b>
8	A ser informados por su familiar al momento de ingreso a la cárcel y las razones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	A visitar a su familiar conforme a lo establecido en las normativas vigentes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	A asegurar su bienestar	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	A formular peticiones administrativas ante la Autoridad Penitenciaria en respecto de las condiciones de internamiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	A un sustento y manutención	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	<b>A recuperarse a vivir libres de las adicciones del familiar</b>	9	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F2 A41F14</b>	<b>A18F13</b>
14	A la Ayuda Profesional para apoyar al familiar adicto	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Del GA07 (Víctimas de la Comisión de Delitos), se ubicaron 17 Derechos, de los cuales el SDIF tiene atribución para 5:

<b>Grupo de Atención 07</b> Derechos de las Víctimas de la Comisión de Delitos en Vulnerabilidad		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO	ATRIBUCIÓN
1	A la reunificación familiar en su caso	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	A recibir asistencia médica de urgencia, psicológica y de trabajo social	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	A recibir en casos que procedan, la ayuda provisional y humanitaria	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	<b>Al tratamiento necesario y total restablecimiento físico, psicológico y emocional, directo e inmediato</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>LASEMyM</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>A18F14 A41F15</b>
5	A contar con espacios colectivos donde se trabaje el apoyo individual o colectivo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	<b>A recibir asesorías jurídica y ser informado de sus derechos</b>	<b>6</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F6 A41F2</b>	<b>NO APLICA</b>
7	<b>A recibir tratamiento especializado para su rehabilitación física y psicológica y su reincorporación a la sociedad</b>	<b>6</b>	<b>LASEMyM</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>A3F6</b>
8	A la reparación del daño de manera integral	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	<b>A medidas de protección para salvaguardar su seguridad e integridad física y psicológica</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>LASEMyM</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>A18F14 A41F15</b>
10	A que se resguarde su identidad y otros datos personales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	A solicitar medidas cautelares y providencias precautorias de protección	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	A no ser objeto de conductas delictivas durante el procedimiento penal	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	A recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	De consulta para verificar si sus datos se encuentran registrados en los archivos estatales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
15	A permanecer en un lugar donde no pueda ser visto por el imputado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	A optar por solución de conflictos conforme a las reglas de la justicia alternativa	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	<b>A un trato digno, comprensivo y respetuoso por parte de los servidores públicos</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>TODAS</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>

En cuanto al GA08 (Indigentes) de los 7 Derechos aplicables, el SDIF reguarda 6:

<b>Grupo de Atención 08</b> Derechos de los Indigentes		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO	ATRIBUCIÓN
1	<b>A la Educación</b>	<b>3</b>	<b>LCOPDAS</b>	<b>A3F3</b>	<b>NO APLICA</b>
2	A Trabajo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	<b>A la Salud</b>	<b>2</b>	<b>LCOPDAS</b>	<b>A3F2</b>	<b>NO APLICA</b>
4	<b>A la Alimentación Segura</b>	<b>1</b>	<b>LCOPDAS</b>	<b>A3F1</b>	<b>A18F8</b>
5	<b>A la No Discriminación</b>	<b>1</b>	<b>LCOPDAS LASEMyM</b>	<b>A3F1 A7F1III</b>	<b>NO APLICA</b>
6	<b>A la Seguridad Social</b>	<b>9</b>	<b>LASEMyM</b>		<b>A18F3</b>
7	<b>A disfrutar un medio ambiente sano</b>	<b>2</b>	<b>LCOPDAS</b>	<b>A3F2</b>	<b>NO APLICA</b>

Para el GA09 (Alcohólicos y Fármaco dependientes) no existe un marco jurídico específico en el Estado de México, no obstante, se empleó como referencia la Ley aplicable en el Distrito Federal que considera un total de 10 Derechos y el SDIF garantiza 2 de ellos, aunque no de manera directa:

<b>Grupo de Atención 09</b> Derechos de los Indígenas en Vulnerabilidad		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO
1	A recibir tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados y con pleno respeto a los derechos humanos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	A suspender el programa de tratamiento y rehabilitación, y abandonar cuando así lo deseen las unidades médicas bajo su completa	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	<b>A ser atendidas oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres</b>	1	LCOPDAS	A3F1
4	A recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y apropiada según su edad, género o identidad étnica, respecto a su estado de salud	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	A ser respetada la confidencialidad de la información relacionada a su estado de salud y protección de datos personales	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	A obtener información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibirá e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	A acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuestas, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de la materia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	A recibir atención médica en caso de urgencia	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	A solicitar la expedición de un certificado médico	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	<b>A acceder voluntariamente a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación</b>	1	LCOPDAS	A3F1

Por último, al GA10 (Personas Afectadas por Desastres Naturales), 7 de sus 20 Derechos le corresponden al DIF conforme a sus objetivos y atribuciones:

<b>Grupo de Atención 10</b> Derechos de las Personas Afectadas por Desastres Naturales en Zonas Marginadas		OBJETIVO	LEY	ARTÍCULO	ATRIBUCIÓN
1	A la Propiedad	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	A la evacuación, reubicación y otras medidas que salvan vidas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	A la Vivienda	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	<b>A la Protección contra los Efectos Adversos de los Peligros Naturales</b>	1	LCOPDAS	A3F1	A18F18
5	A la Subsistencia y el empleo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	<b>A la Protección contra la Violencia, incluyendo la de Género</b>	7	LCOPDAS LASEMyM	A3F7 A10F8	NO APLICA
7	A la Documentación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	A la Seguridad de los Campamentos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	A la Libertad de Circulación y Derecho de Retorno	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	<b>A la Integridad Física y la Dignidad</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	A18F4
11	A la Vida Familiar y Familiares desaparecidos o fallecidos	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	De Acceso a bienes y servicios	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	A la Expresión, Reunión y Asociación	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	De Acceso a la Acción Humanitaria	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
15	A la Religión	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	<b>Al suministro de alimentos adecuados, agua potable y saneamiento</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	A18F8
17	<b>Al ejercicio de los Derechos Electorales</b>	9	LCOPDAS LASEMyM	A3F9 A13F6	NO APLICA
18	A Alojamiento, Vestido y Servicios Básicos de Salud	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
19	<b>A la Identidad</b>	6	LCOPDAS	A3F6	NO APLICA
20	<b>A la Educación</b>	3	LCOPDAS LASEMyM	A3F3 A10F13	NO APLICA

Ahora bien, una vez definidos los derechos para cada Grupo de Atención, estos se agrupan por sus similitudes, para finalmente definir los programas susceptibles de intervención en función de los programas que actualmente opera el SMDIF de Toluca, buscando equivalencias que posibiliten modificaciones mínimas al trabajo que actualmente se realiza, pero alineándolos a la nueva Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de manera que se generen los siguientes 7 Programas y 33 Proyectos de acuerdo con los Grupos de Atención susceptibles de recibir ese servicio en materia de Asistencia Social conforme a la siguiente tabla: Cuadro 14. Programas susceptibles de intervención en función de los programas que actualmente opera el SMDIF de Toluca.

<b>1. Programa de Apoyo al Acceso a la Educación</b>	
GA01	Proyecto de Acceso a la Educación para Niñas, Niños y Adolescentes
GA04	Proyecto para Abatir el Analfabetismo en Adultos Mayores
GA08	Proyecto para la Incorporación y Acceso a la Educación de Población Vulnerable
GA10	Proyecto de Reincorporación Educativa para Abatir el Rezago Educativo
<b>2. Programa de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia</b>	
GA01	Proyecto para Erradicar la Violencia Intrafamiliar*
GA02	Proyecto para Prevenir y Atender la Violencia de Género
GA03	Proyecto para Atender la Violencia en población Indígena
GA04	Proyecto para Prevenir y Sancionar la Violencia en Adultos Mayores
GA06	Proyecto para Atender la Violencia en población Dependiente en Desamparo
GA08	Proyecto para Erradicar la Violencia Intrafamiliar*
GA10	Proyecto para Erradicar la Violencia Intrafamiliar*
<b>3. Programa de Protección, Asistencia y Bienestar Social y Familiar</b>	
GA01	Proyecto para el Desarrollo Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
GA02	Proyecto para el Asistencia y Bienestar Social de la Mujer
GA04	Proyecto para la Protección Social de Adultos Mayores
GA05	Proyecto para el Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad
GA08	Proyecto para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>4. Programa de Atención, Asistencia, Tratamiento y Canalización de Servicios Médicos y Psicológicos</b>	
GA04	Proyecto de Salud Integral y Tratamiento Médico para Adultos Mayores
GA05	Proyecto de Asistencia Médica y Rehabilitación de personas con Discapacidad
GA07	Proyecto de Asistencia y Apoyo Psicológico para Víctimas del Delito
GA08	Proyecto de Asistencia Social y Servicios Médicos no hospitalarios para la Familia
GA09	Proyecto de Apoyo y Canalización de Farmacodependientes y Alcohólicos

<b>5. Programa de Asesoría Jurídica y Protección de la Integridad</b>	
GA01	Proyecto de Asesoría Jurídica y Protección a la Infancia y Adolescencia
GA02	Proyecto de Asesoría Jurídica y Protección a la Mujer
GA04	Proyecto de Asesoría Jurídica y Protección del Adulto Mayor
GA07	Proyecto de Asesoría Jurídica y Protección de Víctimas del Delito
GA10	Proyecto de Asesoría Jurídica y Protección de Víctimas de Desastres
<b>6. Programa de Inclusión Social y No Discriminación</b>	
GA01	Proyecto para la Inclusión Social de Niñas, Niños y Adolescentes
GA02	Proyecto para la Igualdad y Acceso a Oportunidades de la Mujer
GA03	Proyecto para la No Discriminación de la población Indígena
GA06	Proyecto para el Fomento a la Cultura No Discriminatoria de dependientes de Encarcelados, Adictos o Enfermos Terminales
GA07	Proyecto para el Fomento a la Cultura de Atención y Respeto a Víctimas del Delito
GA08	Proyecto para la Inclusión Social de población Vulnerable**
GA09	Proyecto para la Inclusión Social de población Vulnerable**
<b>7. Programa de Promoción y Difusión de Derechos e Información Personal</b>	
TODOS	Proyecto de Difusión de los Derechos de los Grupos de Atención.
TODOS	Proyecto de Promoción de los Derechos de los Grupos de Atención.
TODOS	Proyecto de Garantía de Acceso a Información Personal a los Grupos de Atención.

Esta nueva configuración de Programas y Proyectos da cabida a los 24 Proyectos que actualmente opera el SMDIF de Toluca de la siguiente manera:

Cuadro 13. Propuesta de reingeniería de Programas y Proyectos del SMDIF Toluca considerando modificaciones mínimas y su alineación normativa y al PBR.

<b>1 Programa de Apoyo al Acceso a la Educación</b>
Alfabetización y Educación Básica para Adultos
Capacitación No Formal para el Trabajo
Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras
Desayunos Escolares
Desayuno Escolar Comunitario
<b>2 Programa de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia</b>
Fomento a la Cultura de Equidad de Género
<b>3 Programa de Protección, Asistencia y Bienestar Social y Familiar</b>
Asistencia Social a los Adultos Mayores
Huertos Familiares
Cultura Alimentaria
Dotación Alimenticia a Población Marginada
Fomento a la Integración de la Familia
Círculos de Adultos Mayores

	Bienestar y Orientación Juvenil
	Asistencia Social a la Juventud
	Detección y Prevención de Niños en Situación de Calle
	Menores en Situación de Migración No Acompañada
<b>4</b>	<b>Programa de Atención, Asistencia, Tratamiento y Canalización de Servicios Médicos y Psicológicos</b>
	Atención Médica y Paramédica a Personas con Discapacidad
	Atención Terapéutica a Personas con Discapacidad
	Atención Integral a la Madre Adolescente
	Prevención de las Adicciones
	Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica
	Promoción de la Salud
<b>5</b>	<b>Programa de Asesoría Jurídica y Protección de la Integridad</b>
	Servicios Jurídico Asistenciales a la Familia
<b>6</b>	<b>Programa de Inclusión Social y No Discriminación</b>
	Capacitación a Personas con Discapacidad
<b>7</b>	<b>Programa de Promoción y Difusión de Derechos e Información Personal</b>

Por lo anterior, alinearse a la nueva programación no implicaría mayores esfuerzos o transformaciones, sólo es necesario subdividir las acciones actuales conforme a los grupos de atención y fortalecer las actividades que engloben los derechos a atender.



## **7.2. Etapas de la intervención.**

La intervención como tal no contempla fases o etapas de ejecución toda vez que está dirigida a la población abierta a libre demanda, repitiendo continuamente las mismas actividades y acciones, lo que puede cambiar en función del presupuesto disponible, es la cobertura de la población potencial.

Como punto de partida, se sugiere que se inicie a partir del próximo ejercicio fiscal una meta del 20% de la población potencial para cada uno de los Grupos de Atención, en función de los Programas y Proyectos que les correspondan conforme a las tablas anteriores.

## **7.3. Previsión para la integración y operación del Padrón de beneficiarios.**

Se recomienda el diseño y empleo de un Formato Único de Registro que permita crear y aplicar la Cédula Única de Registro de Usuarios de Servicios (CURUS) que de cabal cumplimiento a la Metodología de Marco Lógico (MML) y Presupuesto basado en Resultados (PbR), los mismos, deberán contener información acerca de la dependencia ejecutora del programa, el nombre del programa, el trimestre y año fiscal en el que se ejecuta el programa, el nombre del beneficiario, el municipio al que pertenece, la cantidad y el tipo de apoyo (o servicio proporcionado), así como la frecuencia con la que se entrega del mismo.

Por la naturaleza de la institución, se sugiere que la actualización del mismo se realice mensualmente toda vez que los servicios y productos se otorgan de manera sistemática e inmediata.

## **7.4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).**

Con base en los Árboles de Problemas y Objetivos determinados con anterioridad, se definió la siguiente Matriz de Indicadores de Resultados, en la que se considera un Fin superior al que los SMDIF contribuyen de manera directa, sin ser los únicos responsables; se define un Propósito para los SMDIF y SDIF estatales, que está vinculado directamente con el quehacer institucional de acuerdo con su marco jurídico y que si desarrollan conjuntamente contribuyen al logro del Fin superior; en específico se describen 4 Componentes derivados del objeto específico definido en el acuerdo de creación de los SMDIF y que determinan los productos o servicios impartidos por los mismos; finalmente, para cada componente se describen un total de 22 Actividades específicas, que generan los proyectos y programas que el SMDIF deberá establecer.

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA



	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Contribuir con el desarrollo integral y protección física, mental y social de la población del Municipio de Toluca para superar sus desventajas.	<b>Indicadores de instituciones del sistema de protección social:</b> - <i>Objetivos de Desarrollo Sostenible del PNUD.</i> - <i>Índice de Desarrollo Humano Municipal en México del PNUD.</i>	- <a href="http://www.agenda2030.mx/objetivos.html">http://www.agenda2030.mx/objetivos.html</a> - <a href="http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/idh-municipal-en-mexico--nueva-metodologia.html">http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/idh-municipal-en-mexico--nueva-metodologia.html</a>	- Existe orden y paz social. - El Ejecutivo Federal, Estatal y Municipal promueven y fortalecen la protección, bienestar y desarrollo social. - Existe respeto a los derechos sociales de la población. - Se fortalecen los valores y principios de la igualdad social. - La coordinación entre los niveles y órdenes de gobierno genera acciones en favor de los derechos sociales. - Se respalda la transparencia en el ejercicio de los recursos para la protección, bienestar y desarrollo social. - Se crea y actualiza la normatividad interna para regular la actuación de los funcionarios públicos y respetar los derechos sociales de la población. - Existen mecanismos para un Gobierno transparente y de rendición de cuentas. - Hay una cultura de igualdad jurídica y equidad social. - Las dependencias de los distintos niveles y órdenes de gobierno instrumentan programas para lograr la protección, bienestar y desarrollo social. - Se combate la corrupción.
<b>Propósito</b>	Población del municipio de Toluca en situación de desprotección o desventaja física, mental o social, con bajos niveles de marginación y exclusión social, sin vulnerabilidad ni riesgos.	- <i>Índice de Vulnerabilidad Social del Sistema DIF.</i> - <i>Índice de Marginación a nivel Municipal de CONAPO.</i> - <i>Índice de Rezago Social a nivel Municipal del CONEVAL.</i> - <i>Indicadores de Carencia Social del CONEVAL a nivel Municipal.</i>	- <a href="http://www.cofemersimir.gob.mx/expediente/19838/mir/41949/anexo/3159988">http://www.cofemersimir.gob.mx/expediente/19838/mir/41949/anexo/3159988</a> - <a href="http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos_Abiertos_del_Indice_de_Marginacion">http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos_Abiertos_del_Indice_de_Marginacion</a> - <a href="http://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/%C3%8Dndice-de-Rezago-social-2010.aspx">http://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/%C3%8Dndice-de-Rezago-social-2010.aspx</a> - <a href="http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Informacion-por-Municipio.aspx">http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Informacion-por-Municipio.aspx</a>	- Todos los habitantes del Estado de México ejercen sus derechos sociales. - Todos los habitantes cuentan con las fuentes necesarias para promover su bienestar y desarrollo social. - Se cuentan con mecanismos que permiten el acceso igualitario a los derechos sociales. - Se tienen bajos índices de pobreza y vulnerabilidad social. - Los Sistemas Nacional y Estatal DIF fortalecen los programas y políticas de Asistencia Social. - Los ciudadanos mexicanos y del municipio de Toluca confían y creen en las instituciones gubernamentales.
<b>Componentes</b>	1. Servicios de protección de los Derechos de la población vulnerable o en riesgo del municipio de Toluca otorgados por el SMDIF.	- <i>Variación en el número de programas de servicios de Asistencia Social para la protección de los derechos de la población del SMDIF con respecto al año anterior. (Catálogo de Programas)</i> - <i>Variación de la proporción de cobertura de derechos a la población objetivo por Grupo Vulnerable mediante programas de Asistencia Social del SMDIF de Toluca (# de derechos protegidos por Servicios de AS del SMDIF por GV/ Total de derechos del GV) con respecto al año anterior.</i> - <i>Cobertura (porcentaje) de la población atendida con respecto a la población objetivo.</i> - <i>Encuesta de satisfacción de beneficiarios de los servicios de Asistencia Social del SMDIF.</i>	- <i>Informe Anual de la Titular del SMDIF.</i> - <i>PbR del SMDIF del año vigente.</i> - <i>Catálogo de Servicios de Asistencia Social del SMDIF.</i> - <i>Catálogo de Derechos por Grupo Vulnerable conforme a la Ley aplicable a cada uno.</i> - <i>Impacto de cada Servicio de AS del SMDIF (derecho que protege) de acuerdo al PbR por programa o proyecto para el año vigente.</i> - <i>Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</i> - <i>Informe de Encuesta permanente de usuarios aplicada a cada servicio otorgado y sistematizada mensualmente por el SMDIF.</i>	- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio. - Se tienen identificados los grupos de atención para los programas de Asistencia Social. - Existe coordinación y no se duplican funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA



Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
<b>Componentes (continuación)</b>	<b>2. Promoción de actividades y acciones relacionadas con la Asistencia Social del SMDIF en el municipio de Toluca.</b>	- Variación en el número de <b>actividades</b> de promoción de los servicios Asistencia Social prestados por SMDIF en el municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	- Existen condiciones para la promoción de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social. - El marco normativo vigente permite la difusión institucional de mensajes para la promoción y fortalecimiento de la Asistencia Social.
		- Variación en el número de <b>acciones</b> de promoción de los servicios Asistencia Social prestados por SMDIF en el municipio de Toluca con respecto al año anterior (campañas de comunicación)	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	
		- Incremento porcentual en el presupuesto destinado a la promoción de actividades y acciones de los servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	
		- Porcentaje de personas que se enteraron de los servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca por cada medio de comunicación utilizado en las actividades y acciones de promoción.	- Informe de Encuesta permanente de usuarios aplicada a cada servicio otorgado y sistematizada mensualmente por el SMDIF.	
	<b>3. Prestación suficiente de Servicios Asistenciales Públicos a la población vulnerable o en riesgo por el SMDIF.</b>	- Variación en el número de beneficiarios de las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	- Existe demanda social para las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social. - El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio. - Se tienen identificados los grupos de atención para los programas de Asistencia Social. - Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales. - Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.
		- Taza de rechazo a solicitudes de Asistencia Social prestadas por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior. (# de Solicitudes de Apoyo Rechazadas/ # Total de Solicitudes de Apoyo x 100)	- Registro de solicitudes de apoyo al SMDIF del municipio de Toluca. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.	
		- Variación en el número de <b>actividades</b> de Asistencia Social prestados por SMDIF en el municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Catálogo de Servicios de Asistencia Social del SMDIF. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.	
		- Variación en el número de <b>acciones</b> de Asistencia Social prestados por SMDIF en el municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Catálogo de Servicios de Asistencia Social del SMDIF. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.	
- Variación en el número de <b>servicios</b> Asistencia Social prestados por SMDIF en el municipio de Toluca con respecto al año anterior		- Catálogo de Servicios de Asistencia Social del SMDIF. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.		
- Variación en el incremento porcentual en el presupuesto destinado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.		- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.		
- Variación en el incremento absoluto en el número de apoyos de Asistencia Social otorgados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.		- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.		
- Variación en el incremento absoluto en la inversión en apoyos de Asistencia Social otorgados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.		- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente.		



## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA



	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Componentes (continuación)</b>	4. Satisfacción de la demanda excesiva de servicios asistenciales requeridos por la población vulnerable a través de programas del SMDIF.	- Variación en el número de beneficiarios de las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio. - El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible. - Se tienen identificados los grupos de atención para los programas de Asistencia Social. - Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales. - Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.
		- Tasa de rechazo a solicitudes de Asistencia Social prestadas por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior. (# de Solicitudes de Apoyo Rechazadas/ # Total de Solicitudes de Apoyo x 100)	- Registro de solicitudes de apoyo al SMDIF del municipio de Toluca. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.	
		- Variación en el incremento porcentual en el presupuesto destinado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	
		- Variación en el incremento absoluto en el número de apoyos de Asistencia Social otorgados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	
		- Variación en el incremento absoluto en la inversión en apoyos de Asistencia Social otorgados por el SMDIF del municipio de Toluca con respecto al año anterior.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente.	
<b>Actividades</b>	1.1. Prestación de servicios de protección de los Derechos de la población de cada Grupo Vulnerable del municipio de Toluca por el SMDIF.	- Número de servicios de protección de los Derechos de la población de cada uno de los Grupos Vulnerables prestados. - Número de personas beneficiadas por los servicios de protección de los Derechos de la población de cada uno de los Grupos Vulnerables prestados. - Proporción del número de acciones exitosas de los servicios de protección de los Derechos de la población de cada uno de los Grupos Vulnerables prestados por el SMDIF / Número de servicios de protección de los Derechos proporcionados por el SMDIF.	- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente. - Reportes de las áreas operativas del SMDIF.	- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio. - El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible. - Se tienen identificados los grupos de atención para los programas de Asistencia Social. - Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales. - Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.
	1.2. Actividades para la Defensa Colectiva de los Derechos de cada Grupo Vulnerable del municipio de Toluca realizadas por SMDIF.	- Número de actividades para la Defensa Colectiva de los Derechos de cada uno de los Grupos Vulnerables realizadas. - Número de personas beneficiadas por las de actividades prestadas para la Defensa Colectiva de los Derechos de cada uno de los Grupos Vulnerables - Proporción del número de actividades exitosas para la Defensa Colectiva de los Derechos de cada uno de los Grupos Vulnerables prestadas por el SMDIF / Número de actividades para la Defensa Colectiva de los Derechos de cada uno de los Grupos Vulnerables proporcionadas por el SMDIF.	- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente. - Reportes de las áreas operativas del SMDIF.	
	1.3. Atención oportuna y adecuada a las solicitudes de servicios para la protección de los Derechos de la población de cada Grupo Vulnerable del municipio de Toluca por el SMDIF.	- Número de solicitudes de servicios de protección de los Derechos de la población de cada uno de los Grupos Vulnerables atendidas / Número de solicitudes realizadas. - Grado de satisfacción de la población atendida con servicios de protección de los Derechos de la población de cada uno de los Grupos Vulnerables con respecto al año anterior.	- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente. - Reportes de las áreas operativas del SMDIF. - Encuesta de satisfacción de beneficiarios de los servicios de Asistencia Social del SMDIF.	

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA



Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
Actividades (Continuación)	2.1. Planeación, instrumentación y ejecución de actividades de promoción de actividades y acciones relacionadas con la Asistencia Social del SMDIF en el municipio de Toluca.	- Programa Anual de Promoción y Comunicación e Actividades, Acciones y Servicios de Asistencia Social del SMDIF del municipio de Toluca autorizado (PAPCAS).	- Programa Anual de Promoción y Comunicación de Actividades, Acciones y Servicios de Asistencia Social del SMDIF del municipio de Toluca para el año vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen identificados los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
	2.2. Actividades específicas de comunicación y promoción de los derechos de cada Grupo Vulnerable.	- Número de campañas, anuncios, materiales de comunicación y difusiones en medios electrónicos, entre otros, realizadas para promover los derechos de cada uno de los Grupos Vulnerables. - Número de cursos, talleres, concursos, conferencias, materiales comunicativos impresos o electrónicos y eventos culturales, entre otros, difundidos para promover y fortalecer la Asistencia Social en el municipio.	- Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente. - Informe de ejecución del PAPCAS del SMDIF del municipio de Toluca para el año vigente por Grupo Vulnerable.	
	2.3. Ejecución de un Programa Institucional de Promoción y Comunicación para el fortalecimiento de los servicios de Asistencia Social.	- Informe de ejecución del PAPCAS. - Variación porcentual en el número de acciones de difusión y comunicación de las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca ejecutadas con respecto al número establecido en el PAPCAS.	- Informe de ejecución del PAPCAS del SMDIF del municipio de Toluca para el año vigente. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.	
	2.4. Difusión de los programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social existentes incluyendo la promoción de los derechos de los Grupos Vulnerables.	- Número de acciones de difusión de los programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social realizadas.  - Impacto de las acciones de difusión de los programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social realizadas.	- Informe de ejecución del PAPCAS del SMDIF del municipio de Toluca para el año vigente. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Programa Anual del SMDIF del año vigente.  - Informe de Encuesta permanente de usuarios aplicada a cada servicio otorgado y sistematizada mensualmente por el SMDIF.	
	3.1. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad del municipio de Toluca.	- Número de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena. - Número de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de salud.	- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - Programa Anual del SMDIF del año vigente. - Informe Anual de la Titular del SMDIF. - PbR del SMDIF del año vigente. - Reportes de las áreas operativas del SMDIF.	
3.1.1. Programa de Alimentación para la Población Infantil.	- Número de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.			
3.1.2. Programa de Protección a la Población Infantil.	- Número de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.			
3.1.3. Programa de Oportunidades para los Jóvenes.	- Número de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie. - Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad con respecto al año anterior. - Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad con respecto al año anterior.			



## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades (Continuación)	<p>3.2. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo del municipio de Toluca.</p> <p>3.2.1. Programa "El papel fundamental de la Mujer y la Perspectiva de Género".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo a las que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a mujeres violentadas, explotadas, embarazadas o en riesgo con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
	<p>3.3. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para indígenas en vulnerabilidad del municipio de Toluca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de indígenas en vulnerabilidad a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de indígenas en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de indígenas en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número indígenas en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de indígenas en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de indígenas en vulnerabilidad a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a indígenas en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a indígenas en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>



## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>3.4. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para adultos mayores en vulnerabilidad del municipio de Toluca.</p> <p>3.4.1. Programa de Educación para Adultos.</p> <p>3.4.2. Programa de Apoyo a los Adultos Mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de adultos mayores en vulnerabilidad a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a adultos mayores en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a adultos mayores en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
<p>3.5. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para personas con discapacidad en vulnerabilidad del municipio de Toluca.</p> <p>3.5.1. Programa de Atención a Personas con Discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de personas con discapacidad en vulnerabilidad a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas con discapacidad en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas con discapacidad en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>

Actividades (Continuación)

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades (Continuación)	3.6. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas del municipio de Toluca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas con discapacidad dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
	3.7. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad del municipio de Toluca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas víctimas de la comisión de delitos en vulnerabilidad con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades (Continuación)	<p>3.8. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para indigentes del municipio de Toluca.</p> <p>3.8.1. Programa de Prevención Médica para la Comunidad.</p> <p>3.8.2. Programa de Alimentación y Nutrición para la Familia.</p> <p>3.8.3. Programa para el Desarrollo integral de la Familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de indigentes a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de indigentes a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de indigentes a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número de indigentes a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de indigentes a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de indigentes a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a indigentes con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a indigentes con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
	<p>3.9. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para alcohólicos y fármaco dependientes del municipio de Toluca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de alcohólicos a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de alcohólicos a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de alcohólicos a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número de alcohólicos a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de alcohólicos a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de alcohólicos a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Número de fármaco dependientes a los que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>



## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades (Continuación)	3.9. Continuación...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a alcohólicos con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a fármaco dependientes con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a alcohólicos con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a fármaco dependientes con respecto al año anterior.</li> </ul>		
	3.10. Prestación de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas del municipio de Toluca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se reincorporaron socialmente a una vida plena.</li> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se prestaron servicios de salud.</li> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se prestaron servicios de alimentación para mejorar su nutrición.</li> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se prestaron servicios para la protección de sus derechos.</li> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se prestaron servicios para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Número de personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas a las que se otorgaron apoyos de Asistencia Social económicos o en especie.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>

## MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS PARA EL SMDIF TOLUCA

	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades (Continuación)	4.1. Planeación, instrumentación y operación de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social para todos los Grupos de Atención del SMDIF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Anual de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social del SMDIF autorizado.</li> <li>- Número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social operados en el año con respecto a los operados en el año anterior.</li> <li>- Proporción de actividades, acciones y servicios de Asistencia Social realizados con respecto a los estimados en el Programa Anual.</li> <li>- Número de programas de Asistencia Social nuevos en operación con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El H. Ayuntamiento da prioridad a las actividades y acciones de Asistencia Social en el municipio.</li> <li>- El presupuesto asignado a las actividades, acciones y servicios de Asistencia Social es irreductible.</li> <li>- Se tienen cuantificados y ubicados a los grupos de atención para los programas de Asistencia Social.</li> <li>- Existe coordinación y se evita duplicar funciones entre las dependencias municipales, estatales y federales.</li> <li>- Se cuenta con infraestructura suficiente para dar cobertura a la demanda social de servicios de Asistencia Social.</li> </ul>
	4.2. Brindar cobertura universal a Grupos de Atención del SMDIF que requieran servicios de Asistencia Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de beneficiarios totales de los programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social por Grupo de Atención con respecto al año anterior.</li> <li>- Número de beneficiarios atendidos mediante programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social / Número total de solicitudes de Asistencia Social con respecto al año anterior.</li> <li>- Tasa de crecimiento en la atención a solicitudes de Asistencia Social con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	
	4.3. Entrega de apoyos de Asistencia Social a solicitantes del municipio de Toluca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de servicios de Asistencia Social prestados a la población del municipio de Toluca con respecto al año anterior.</li> <li>- Número de apoyos de Asistencia Social económicos o en especie entregados a la población del municipio de Toluca con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el monto de apoyos económicos y en especie otorgados a los beneficiarios de la Asistencia Social provista por el SMDIF con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el número de programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a fármaco dependientes con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a alcohólicos con respecto al año anterior.</li> <li>- Variación en el presupuesto ejercido en programas, actividades, acciones y servicios de Asistencia Social prestados por el SMDIF del municipio de Toluca a fármaco dependientes con respecto al año anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Único de Padrón de Beneficiarios por Grupo Vulnerable del SMDIF.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- Programa Anual del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Informe Anual de la Titular del SMDIF.</li> <li>- PbR del SMDIF del año vigente.</li> <li>- Reportes de las áreas operativas del SMDIF.</li> </ul>	

### **7.5. Estimación del costo operativo del programa.**

Derivado del Presupuesto Ejercido en 2016 que fue de \$183.5 millones de pesos y Autorizado fue de \$215.2 mdp y para 2017 el Presupuesto Autorizado fue de \$345.0 mdp, es decir, un incremento bruto del 62.4%, se estima que para el 2018, no se logre ese incremento, pero se mantenga irreductible el de 2017, por lo que el total de recursos deberá destinarse a los distintos proyectos y programas.



## **8. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.**

El SMDIF de Toluca estimó que su presupuesto autorizado para el Ejercicio Fiscal 2016 fue de \$215.2 mdp.

### **8.1. Fuentes de financiamiento e impacto presupuestario.**

En función a la información disponible se conoce que, a partir de la estructura programática señalada en este apartado, la fuente de financiamiento para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca se deriva de recursos del Gobierno Municipal, los cuales representan 8.7% del gasto total autorizado para el H. Ayuntamiento de Toluca para el Ejercicio Fiscal 2016 \$3,783 mdp.

### **8.2. Transparencia y rendición de cuentas.**

Como medidas de prevención en materia de Transparencia y Rendición de Cuentas, los Términos de Referencia para las Evaluaciones de Programas Sociales prevén los siguientes criterios que se sugiere se instrumenten a la brevedad de ser posible:

- ✓ Generar Reglas de Operación para los Programas o los Proyectos (ROP) y que éstas, así como sus documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres click.
- ✓ Difundir los resultados principales de los programas en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- ✓ Contar con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres click.
- ✓ Solventar en lo posible los recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) o en su defecto del ITAIPEM.

A partir de 2016 la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios señala Obligaciones Comunes 92 que ordenan, entre otras obligaciones a poner a disposición del público de manera permanente y actualizada de forma sencilla, precisa y entendible, en medios electrónicos de:

- ✓ Metas, objetivos e indicadores de las áreas de los sujetos obligados de conformidad con los Programas de Trabajo e Informes Anuales de Actividades de acuerdo con el

Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) y el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y demás ordenamientos aplicables.

- ✓ Los indicadores de temas de interés público o trascendencia social conforme a sus funciones, así como la o las MIR para tal efecto.
- ✓ Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las MIR elaboradas para tal efecto.
- ✓ La información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos en los que se informe respecto a las transferencias, de servicios, de infraestructura social y de subsidio.
- ✓ Los servicios que ofrecen, señalando los requisitos para acceder a ellos, así como los tiempos de respuesta.

Para la presente evaluación, en materia de transparencia es prioritario que el PP disponga y actualice mensualmente al menos:

- 1) El Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, recomendando tener un apartado exclusivamente relativo a Planeaciones Estratégicas, Tácticas e Informes de Labores Histórico.
- 2) La MIR y sus Árboles de Problemas y Objetivos tanto para el Programa Presupuestario como para cada Proyecto en lo individual.
- 3) Los Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestal y Proyecto, con un comparativo histórico para toda la vigencia del PDEM y el PDM, incluyendo la línea base.
- 4) El informe presupuestal y de ejercicio de gasto mensual, trimestral y anual por PP y Proyecto.
- 5) Un listado de servicios otorgados a los usuarios y la forma de acceder a ellos.

## CONCLUSIONES GENERALES.

1. Conforme a las atribuciones que le confiere la normatividad vigente, el SDIF, SEDIF y los SMDIF deben atender a la población en vulnerabilidad a fin modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral de los individuos en estado de necesidad, desprotección o desventaja, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Al respecto, se observa que en particular el SMDIF de Toluca, no distingue en su concepción y operación la diferencia en población vulnerable y población pobre, por lo que sus acciones se enfocan más a la atención de la pobreza que a la vulnerabilidad, compitiendo directamente con los programas de desarrollo social, cuando debieran ser complementarios para evitar duplicidades en su diseño.
2. A pesar de que los programas y proyectos actuales del SMDI de Toluca abarcan la gran mayoría de los 26 Servicios de Asistencia Social definidos en la Ley de Asistencia Social, sin embargo, es necesario su ajuste ante las instancias correspondientes, para en la medida de lo posible, cumplir los objetivos específicos de la Asistencia Social mediante el rediseño de los programas actuales conforme a los mecanismos establecidos para tal fin.
3. El Programa General del SMDIF de Toluca se vincula con estrategias de corte internacional como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y aquellas de orden nacional como el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, El Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, así como el Plan de Desarrollo Municipal de Toluca 2016-2018 ya que en sus objetivos incluyen las estrategias dirigidas a la atención de grupos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, por tanto, existe una alineación estratégica a nivel internacional, federal, estatal y municipal, aunque es necesario ser más específicos para contribuir al fin y propósito de las mismas.
4. No obstante la Alineación del Programa, es necesario, hacer ajustes que permitan focalizar las actividades del SMDIF de Toluca conforme a las funciones, objetivos y atribuciones que le confiere su marco legal, de modo que se abarquen en su totalidad y no de manera parcial como se hace actualmente, a pesar de que es claro que sus acciones se definen a nivel estatal y nacional, por lo que su radio de acción es acotado para el logro de dicha alineación.
5. Conforme a la Ley, el SDIF, los SEDIF y los SMDIF, deben atender a 10 grupos de población, hasta el presente trabajo no se tenían definidos ni cuantificados. A partir del presente ejercicio se les proporcionaron fichas por Grupo de Atención, en las que se incluye su caracterización y cuantificación conforme a la información estadística disponible

salvo el Grupo denominado “Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o adictas”, para el cual se recomienda establecer las vinculaciones con las autoridades responsables de su atención directa con el propósito de contar con una estadística al respecto. Con esta cuantificación es posible la readecuación de los proyectos con metas certeras. Ahora es necesaria la readecuación de los proyectos con metas certeras en el ámbito de su competencia, toda vez que sus programas son definidos a nivel estatal y municipal, por lo que se sugiere simplemente subdividir los programas actuales al interior, priorizando los grupos de atención para cada uno de ellos. Por ejemplo, en el Proyecto “Dotación Alimenticia a Población Marginada”, en su operación hacer dos vertientes, la primera “Dotación Alimenticia a Población Marginada Indigente”, y la segunda “Dotación Alimenticia a Población Marginada Afectada por Desastres Naturales”.

6. Los proyectos en programas específicos deben modificarse de modo que atiendan a los 10 Grupos de Atención de manera diferenciada, aunque sea el mismo programa. Por ejemplo, igual que en el punto anterior, para el caso del Proyecto “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica” deberán desagregarse los 10 grupos en 10 vertientes, por ejemplo: “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Niños, Niñas y Adolescentes”, “Orientación y Atención Psicológica y Psiquiátrica para Mujeres”, etc., de esta manera sólo se hace la subdivisión interna que evidencia la focalización específica y no se requiere autorización de los entes estatal y federal.
7. Hasta el ejercicio fiscal 2016, ninguno de los programas o proyectos del SMDIF de Toluca utiliza Reglas de Operación (ROP's) propias, aunque de acuerdo con la Ley de Desarrollo Social deben contar con ellas. En caso de escapar a sus posibilidades con Sistema Municipal, se sugiere al menos emitir los lineamientos de operación de cada proyecto, lo que hará las veces de Reglas de Operación específicas
8. Conforme a la información proporcionada al ente evaluador, no se encontró un Padrón de Beneficiarios de ningún tipo, salvo hojas de cálculo con listados no ordenados respecto a los apoyos y personas beneficiarias. Vale la pena aclarar que en el informe de la Titular del Organismo hay datos que son inconsistentes con la información del Plan Operativo de Trabajo, además de que emplean unidades de medida que imposibilitan apreciar el número de beneficiarios reales y los montos de apoyo, sin distinguir si sus beneficiarios adquieren esa categoría con recursos federales, estatales o municipales (p.e. ¿Los desayunos fríos y calientes se adquieren con recursos municipales?). Igualmente es necesaria la sistematización progresiva y paulatina del Padrón Único de Beneficiarios a

través del Formato Único de Registro (FUR) y de la Cédula Única de Registro de Usuarios de Servicios (CURUS), en la medida de las condiciones y presupuesto disponibles, para poder llevar un control adecuado que de sustento a evaluaciones posteriores como la de procesos y/o de consistencia y resultados e impacto.

9. Si bien se dispone de la información pública de oficio respecto al manejo presupuestario, al no disponer de un Padrón de Beneficiarios el impacto de los proyectos y programas es impreciso, ni es posible cuantificarlo en el Presupuesto basado en Resultados, toda vez que es impreciso el costo por beneficiario y el monto de los apoyos otorgados. Esto es posible lograrlo, si en cada proyecto se definen los beneficios que se otorgan y el costo unitario del mismo, desde los lineamientos de operación, dejando espacio a excepciones que permitan su adecuada operatividad en campo. A pesar de contar con un Sistema Presupuestario organizado en 7 Centros de Costos (uno para cada programa y proyecto) que aplican y controlan directamente los recursos y servicios, es poco evidente el destino final de los mismos ya que no están categorización los servicios devengados a los beneficiarios.



## PERFIL Y EQUIPO CLAVE DE LA INSTANCIA EVALUADORA.

### EXPERIENCIA CONJUNTA INVESTIGADORES-CONSULTORES

Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva, S.A. de C.V. (CIDEP)

- ✓ Evaluación de Diseño programático del “Programa de Seguridad Pública 2015”, gobierno municipal de Toluca.
- ✓ Asesores de MaLuisa Vargas Mejía, Diputada local Distrito II Chilpancingo del Estado de Guerrero (estrategia integral en imagen, diseño, logística del Primer Informe Legislativo y de Gestión).
- ✓ Capacitación y acompañamiento en el diseño de indicadores de impacto y gestión para el Anteproyecto del Plan General de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México en coordinación con el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS-UNAM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México.
- ✓ Capacitación a servidores públicos del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, en el Diplomado en Técnica Legislativa, Argumentación e Interpretación Jurídica.
- ✓ Evaluación de Consistencia y Resultados 2015 del Proyecto “Órganos Jurisdiccionales, Centros de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa, así como Unidades Administrativas de apoyo directo a la Función Jurisdiccional” para el Poder Judicial del Estado de México.
- ✓ Evaluación de Diseño Programático del “Programa Desarrollo Integral para la Familia 2015” del Sistema Municipal DIF de Toluca.

### STAFF EJECUTIVO DE INVESTIGADORES-CONSULTORES

#### 1. ARTURO NAVARRETE PRECIADO

- ✓ Experiencia de 13(+) años sector público: financiero, agropecuario y desarrollo social. Consultor externo para el ITESM. Capacitador y evaluador en programas federales y estatales en el diseño, proceso, resultado e impacto; investigador y líder de proyecto; especialista en diseño, reglas, manuales de operación, estructura y regulación financiera.
- ✓ Maestro en Finanzas, Universidad Anáhuac

- ✓ Licenciado en Economía, UAM Iztapalapa
- ✓ Diplomado en Planeación Estratégica y Financiera, UNAM
- ✓ Diplomado en Auditoría Fiscal, S.A.T. (S.H.C.P.)

#### ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

- ✓ Subdirector, Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (CIEPS), Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México., Enero 2013 - Diciembre 2014

#### ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

- ✓ Facilitador en (FIRCO), Supervisor y Consultor en el Prog. de Microcuencas ZAP, Dic 10- Jun 11.
- ✓ Subdirector de Estudios del Sector, (SAGARPA). Encargado del Área Estadística de la Subsecretaría de Agricultura, Agosto 2006 - Diciembre 2009.
- ✓ Monitor-Supervisor, INCA Rural, evaluación del Programa de Fortalecimiento de Competitividad de los Sistemas Producto en Ags, B. California, Morelos, Qro, SLP, Tlx, Jal, Dgo, Chih. Febrero 2006 - Agosto 2006.
- ✓ Especialista, (CONDUSEF), encargado del sector financiero OAC.

#### CONSULTORIA Y EXPERIENCIA ACADÉMICA

- ✓ Consultor y Coordinador de Proyecto (ISEP), del Diagnóstico del programa Vivienda Digna y focalización de la población objetivo para el programa Mujeres que Logran en Grande, del Estado de México, Diciembre 2015 - Actual.
- ✓ Consultor Sr en ITESM, Planeación Estratégica para programas federales. Mapas de competitividad y vinculación de programas estratégicos con instituciones educativas y sistemas producto en los estados de la república., Julio 2011 – Noviembre 2012.
- ✓ Consultor Externo y Líder de Proyecto en ITESM, en evaluación de impacto en programas sociales para la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de Coahuila. Mayo 2005- Agosto 2005.

## 2. ADÁN BARRETO VILLANUEVA

### Coordinador

- ✓ Maestro en Demografía. El Colegio de México, México, D.F., 1992–1994.

- ✓ Actuario. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., 1984–1987.
- ✓ Integrante del Consejo Asesor de la International Union for Conservation of Nature (IUCN), desde abril de 2015.

#### TRAYECTORIA PROFESIONAL

- ✓ Subdirector de Información Estadística Social del Instituto de Información e Investigación Catastral del Estado de México (IGCEM), del 1 de julio 2013 al 30 agosto 2015.
- ✓ Secretario Ejecutivo del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social de Estado de México (CIEPS), del 15 septiembre de 2011 al 30 de junio 2014.
- ✓ Secretario Editorial y posteriormente Editor de la *Revista Cofactor* del CIEPS, de 2008 a 2011 y de septiembre de 2011 al 30 de junio de 2014.
- ✓ Asesor del Secretario de Desarrollo Social del Estado de México, del 2005 al 15 septiembre 2011.
- ✓ Profesor-Investigador del Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX), 2004-2005.
- ✓ Integrante del Consejo Editorial de la Revista *Papeles de Población* del CIEAP.
- ✓ Director de Concertación Interinstitucional y antes Jefe de Departamento de Desarrollo y Dinámica Poblacional del Consejo de Población del Estado de México, 1994 -2004.

#### TRAYECTORIA DOCENTE

- ✓ Profesor de Maestría en Ciencias Sociales con Especialidad en Desarrollo Municipal de El Colegio Mexiquense, A.C.
- ✓ Docente de Licenciatura en las Facultades de: Economía; Planeación y Desarrollo Regional; Arquitectura; Ciencias Políticas y Administración Pública y del CIEAP de la UAEMex.
- ✓ Docente de Licenciatura en: UAEM, Universidad del Valle de México, IUEM, Campus Universitario Siglo XXI, Universidad Iberoamericana, Instituto Tecnológico Autónomo de México, Universidad Autónoma de Hidalgo, ITESM Toluca y otras.

#### DICTAMINADOR DE ARTÍCULOS DE REVISTAS

- ✓ *Papeles de Población*. UAEM/CIEAP.
- ✓ *Economía, Sociedad y Territorio*. Colmexiq.

✓Ciencia *Ergo Sum*. UAEM / Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública.

### 3. M.R.I. VICTOR MACCISE ESTEFAN

Investigador-Consultor

✓Maestro en Relaciones Interinstitucionales. ISEP.

✓Maestro en Estudios Latinoamericanos. Énfasis en Comunicación de Masas, UAEMex.

✓Licenciado en Ciencias de la Comunicación. ITESM Toluca.

#### ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

✓Director de Educación Profesional, Escuela Judicial del Estado de México. Poder Judicial del Estado de México, Octubre 2015 - Actual

✓Asesor del Subsecretario, Subsecretaría de Planeación y Administración, Secretaría de Educación del Estado de México, Enero 2010 - Diciembre 2012.

✓Coordinador de Concertación Interinstitucional, Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, Enero 2006 - Agosto 2009.

#### ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

✓Coordinador de Asesores del C. Subsecretario, Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, (SEDESOL), Diciembre 2012 – Noviembre 2013

#### INICIATIVA PRIVADA

✓Consultor externo independiente, Scarlet Moda Europa, Transportes Aéreos Pegaso y otras, Agosto 2009 - Actual.

✓Director Corporativo en Latinoamérica, Scimax América Ltd, Octubre 2000 - Enero 2006.

✓Consultor Externo, Asesor Administrativo y Trainer, Ecodimensión Comunicación y Capacitación Estratégica S.A. de C.V., Octubre 2000 – Diciembre 2005.

✓Director General Administrativo, Publicistas Creativos y Mercadólogos S.A. de C.V., Enero 1996 - Septiembre 2000.

#### TRAYECTORIA DOCENTE Y EXPERIENCIA ACADÉMICA

✓Secretario Técnico de la Dirección de Proyectos Especiales de Rectoría, UAEM, 2002 - 2005.

✓Docente de Maestría en: INAP, ISEP.

- ✓ Docente de Licenciatura en: UAEM, Universidad del Valle de México, IUEM, ITESM Toluca y otras.
- ✓ Desde el año 2000, se ha especializado en temáticas de Desarrollo Social, Combate a la Pobreza, Equidad de Género y Responsabilidad Social, Planeación y Evaluación de Proyectos.



## BIBLIOGRAFÍA.

1. Barcia, Roque y De Echegaray, Eduardo. Diccionario General Etimológico de la Lengua Española Tomo I, Madrid, 1887.
2. COESPO, Gobierno del Estado de México, Rasgos Demográficos de la Población Indígena, Estado de México, 2015.
3. CONEVAL (sin año) Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
4. Gaceta del Gobierno. (2013). Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México. Toluca. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Lineamientos Varios.
5. Información Pública de Oficio Mexiquense. (2015). IPOMEX. noviembre de 2016.
6. INEGI, GDF, GEDOMEX. (2007). Encuesta Origen Destino.
7. Lerullo Martín, La consolidación de las políticas de asistencia social en el marco del afianzamiento del proceso de familiarización del bienestar. El caso de los programas de asistencia alimentaria, 1ª Parte, pp-3, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Noviembre, 2009.
8. Lewin, Kurt. Citado por: Ander-Egg, Ezequiel y Aguilar, María José. En: Diagnóstico Social, conceptos y metodologías, Lumen, 2ª edición, México, 2001.
9. Ley de Asistencia Social en [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx).
10. Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia" (SMDIF) publicada el 16 de julio de 1985 en [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx).
11. Ley de Desarrollo Social del Estado de México en [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx).
12. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de México y Municipios, 2016.
13. Llorca Albero, Vicent. "El socorro de los pobres: libertad o regulación. El proyecto humanista de Luis Vives y la crítica de Domingo de Soto". Excerpta e Dissertationibus in Sacra Theologia, XLII, n. 5 (2002): 321-385.
14. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). 2015.
15. Palencia Alonso, Víctor Samuel. La Asistencia Social en México y el DIF Estatal en El Sol de Durango, Columna "En cartera" sección de Opinión del 13 de septiembre de 2008.
16. Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018 en [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx).
17. Plan de Desarrollo del Estado de México, 2011-2017 en [www.ordenjuridico.gob.mx](http://www.ordenjuridico.gob.mx).

18. Plan de Desarrollo Municipal de Toluca 2013-2015 en [www.ordenjudico.gob.mx](http://www.ordenjudico.gob.mx)..
19. Programa Sectorial Gobierno Solidario 2012-2017. Gobierno del Estado de México. (2012).
20. Reglas de Operación varias del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en Gaceta del Gobierno del Estado de México. (2013).
21. Román, Marcela. Guía práctica para el diseño de proyectos sociales. CIDE (Chile), 1999.
22. Serrano, Claudia. La Política Social de la Sociedad Global en América Latina Nuevos Programas de Protección Social, CEPAL, 2005.
23. Smith Adam, Una Investigación sobre la naturaleza y las causas de la Riqueza de las Naciones, Edit. Titivillus, 2015, pp-322.
24. Valero, A. (1999). El trabajo social en México. Desarrollo y perspectivas. México: Editorial Buena Onda.

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	Conceptos de pobreza y vulnerabilidad. ....	9
Cuadro 2	Población de Toluca por Grupo de Atención. ....	25
Cuadro 3	Ponderador de la población potencial. ....	68
Cuadro 4	Población Universo y potencial por Grupo de Atención. ....	69
Cuadro 5	Funciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia conforme al marco normativo vigente. ....	81
Cuadro 6	Servicios de Asistencia Social del SDIF por Grupo de Atención conforme a la LAS. ....	85
Cuadro 7	Grupos de Atención y Número de Servicios Específicos y Generales de Asistencia Social. ....	86
Cuadro 8	Programas, Subprogramas y Proyectos del SMDIF de Toluca. ....	87
Cuadro 9	Grupos de Atención por Proyecto del SMDIF de Toluca de acuerdo al PbR. ....	88
Cuadro 10	Número de Servicios de Asistencia Social del SMDIF de Toluca por Grupo de Atención. ....	88
Cuadro 11	Propuesta de Proyectos del SMDIF de Toluca priorizando los Grupos de Atención. ....	89
Cuadro 12	Propuesta de Número de Servicios de Asistencia Social del SMDIF de Toluca por Grupo de Atención. ....	90
Cuadro 13	Propuesta de reingeniería de Programas y Proyectos del SMDIF Toluca considerando modificaciones mínimas y su alineación normativa y al PbR. ....	103

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Sistema de Bienestar Social. ....	8
Figura 2	Definición de los Sistemas del Sistema de Bienestar Social. ....	9
Figura 3	Evolución del Sistema de Protección Social. ....	17
Figura 4	Ejes de la Inclusión Social. ....	19
Figura 5	Árbol de Problemas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca. ....	59
Figura 6	Árbol de Objetivos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Toluca. ....	64
Figura 7	Impacto de intervención. ....	76
Figura 8	Ruta crítica del SMDIF de Toluca. ....	78
Figura 9	Derechos de los niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad. ....	91
Figura 10	Derechos de las mujeres violentadas, explotadas, embarazos o en riesgo. ....	91
Figura 11	Derechos de indígenas en vulnerabilidad. ....	92
Figura 12	Derechos de los adultos mayores en vulnerabilidad. ....	92

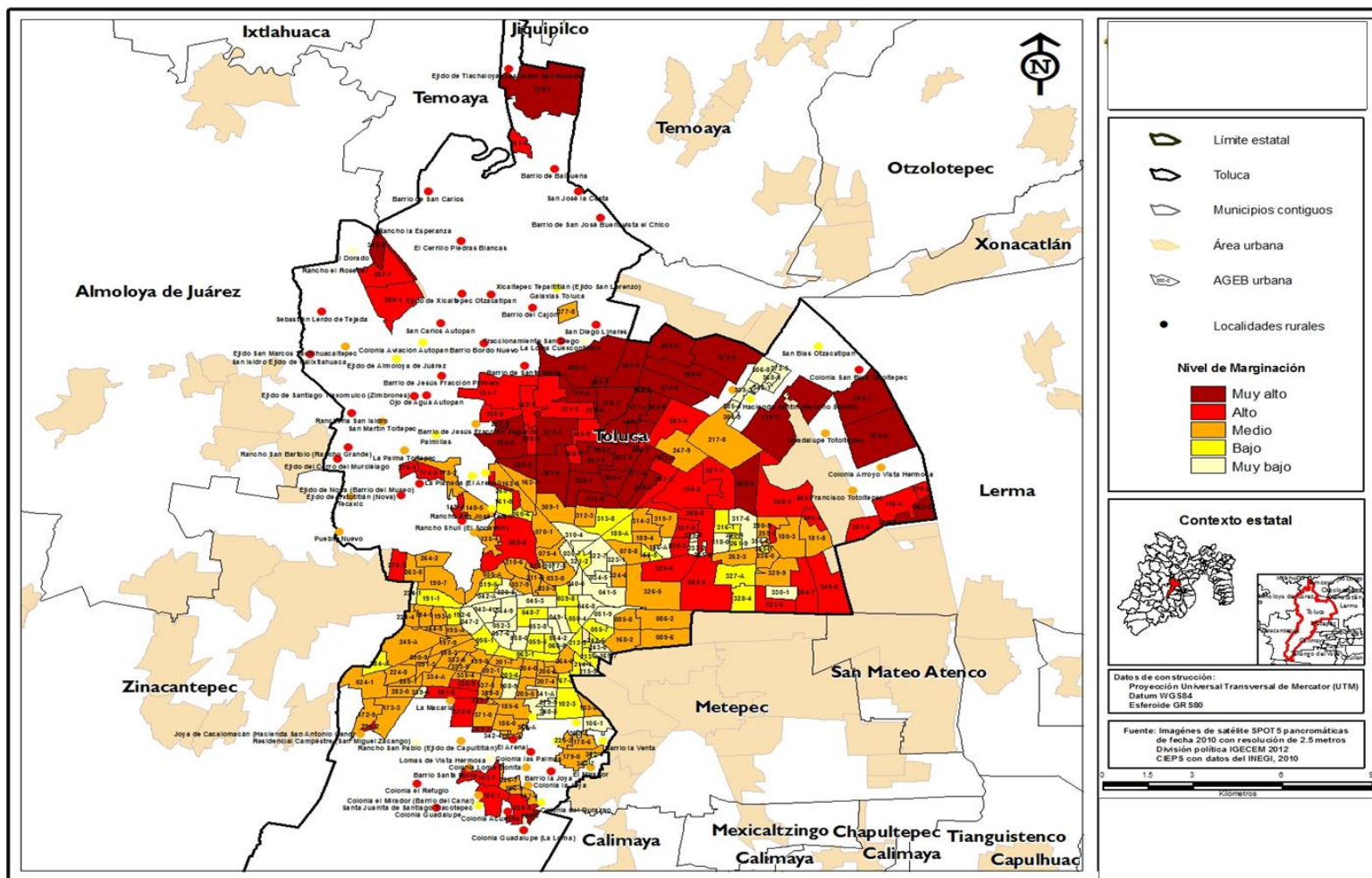
Figura 13	Derechos de las personas con discapacidad en vulnerabilidad. ....	93
Figura 14	Derechos de los dependientes de personas encarceladas, enfermos terminales o adictas. ....	93
Figura 15	Derechos de víctimas del delito en vulnerabilidad. ....	94
Figura 16	Derechos de los indigentes. ....	94
Figura 17	Derechos de alcohólicos y fármaco dependientes en vulnerabilidad. ....	95
Figura 18	Derechos de las personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas. ..	95
Figura 19		
Figura 20		

### LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Gasto en Protección Social como porcentaje del PIB en UE 2006-2015. ....	50
Gráfica 2	Comparativo en gasto social como porcentaje del PIB en América Latina 2000-2009. ....	54
Gráfica 3	Porcentaje del PIB en gasto social para países de la OCDE 2000-2013. ....	56

## ANEXOS.

Mapa 1. Distribución del Grado de Marginación de las Localidades y AGEBS del municipio de Toluca 2010.





FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.

**Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación**

<b>Nombre del Programa:</b>	<b>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Toluca.</b>
<b>Tema de Desarrollo:</b>	<b>PT01D1</b>
<b>Unidad Responsable:</b>	<b>Sistema Municipal DIF de Toluca.</b>
<b>Unidad Ejecutora:</b>	<b>Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.</b>
<b>Tipo de Evaluación:</b>	<b>Diagnóstica.</b>
<b>Año de la Evaluación:</b>	<b>2016</b>

Nombre de la instancia evaluadora	<b>Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva S.A. de C.V.</b>
Nombre del coordinador de la evaluación	<b>M. en D. Adán Barreto Villanueva</b>
Nombres de los principales colaboradores	<b>M. en R.I. Victor Maccise Estefan M. en F. Arturo Navarrete Preciado</b>
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<b>Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del SMDIF Toluca.</b>
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<b>Ing. Minerva Etzbeide Guerrero Alcántara</b>
Forma de contratación de la instancia evaluadora	<b>Procedimiento por Adjudicación Directa No. SMDT/CASAE/AD-SERV-110/RP/2017/17</b>
Costo total de la evaluación	<b>\$ 385,000.00 (IVA incluido)</b>
Fuente de financiamiento	<b>Municipal</b>

## CRÉDITOS.

El presente trabajo fue elaborado por el **Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva S.A. de C.V. (CIDEP)** y sus investigadores bajo encargo de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del SMDIF de Toluca. órgano descentralizado del H. Ayuntamiento de Toluca, para la elaboración de la Evaluación Diagnóstica de sus programas.

El CIDEP se hizo acreedor al desarrollo del presente trabajo mediante bajo la adjudicación por adjudicación directa.

El CIDEP se reserva los derechos de difusión del presente trabajo como parte de sus actividades y con fines educativos y de investigación sin tener que solicitar la autorización de la dependencia contratante.

Derechos Reservados © Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva, S.A. de C.V., CIDEP, Calle Huizache #40, Bosques de Cantabria, C.P. 50210, Toluca, Estado de México, 2017.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material, por cualquier medio, sin el previo y expreso consentimiento por escrito del Centro de Investigación, Docencia, Evaluación, Estudios y Prospectiva, S.A. de C.V.