

# PERIÓDICO OFICIAL

## “TIERRA Y LIBERTAD”

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

Las Leyes y Decretos son obligatorios, por su publicación en este Periódico

Director: Lic. Pablo Héctor Ojeda Cárdenas

|  |   |           |      |
|--|---|-----------|------|
| El Periódico Oficial “Tierra y Libertad” es elaborado en los Talleres de Impresión de la Coordinación del Sistema Penitenciario de la Comisión Estatal de Seguridad. | Cuernavaca, Mor., a 16 de octubre de 2019 | 6a. época | 5752 |
|--|---|-----------|------|

### SUMARIO

#### GOBIERNO DEL ESTADO

##### PODER LEGISLATIVO

Acuerdo Parlamentario por el que se modifica la integración de la Mesa Directiva del H. Congreso del Estado de Morelos.

.....Pág. 3

##### PODER EJECUTIVO

##### SECRETARÍA DE GOBIERNO

Código de Conducta de la Secretaría de Gobierno.

.....Pág. 6

##### COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE MORELOS

Código de Conducta de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos.

.....Pág. 9

##### SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Reglas de Operación del “Apoyo a Migrantes Retornados” a través del Fondo de Apoyo a Migrantes, correspondiente al ejercicio fiscal 2019 y Convocatoria.

.....Pág. 15

Reglas de Operación del Programa Atención al Adulto Mayor “Sonrisas de Bondad”.

.....Pág. 39

Reglas de Operación del Programa de Proyectos Integradores Indígenas para el ejercicio fiscal 2019 y Convocatoria.

.....Pág. 47

##### SECRETARÍA DE DESARROLLO SUSTENTABLE

##### COMISIÓN ESTATAL DEL AGUA

Programa Hídrico del Estado de Morelos 2019-2024.

.....Pág. 72

### ORGANISMOS

#### COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos.

.....Pág. 135

#### INSTITUTO MORELENSE DE INFORMACIÓN PÚBLICA Y ESTADÍSTICA

Nombramiento del licenciado Nery Yovani Castañeda Pérez, como Titular del Área Coordinadora de Archivos.

.....Pág. 136

#### TRIBUNAL ELECTORAL DEL ESTADO DE MORELOS

Acta de la Nonagésima Primera Sesión Pública de fecha de tres de octubre del año dos mil diecinueve, dictado por el Pleno del Tribunal Electoral del Estado de Morelos, en donde fue designada M. en D. Blanca Belem Mejía Godínez; como Magistrada en funciones para integrar el Pleno del Tribunal Electoral del Estado de Morelos, a partir del tres de octubre hasta que el Senado de la República, designe al Titular de la Magistratura Electoral.

.....Pág. 137

Acuerdo Plenario de fecha de tres de octubre del año dos mil diecinueve, dictado por el Pleno del Tribunal Electoral del Estado de Morelos, en donde fue designada M. en D. Blanca Belem Mejía Godínez; como Magistrada en funciones para integrar el Pleno del Tribunal Electoral del Estado de Morelos, a partir del tres de octubre hasta que el Senado de la República, designe al Titular de la Magistratura Electoral.

.....Pág. 138

Al margen superior un Escudo del Estado de Morelos que dice: "Tierra y Libertad".- La tierra volverá a quienes la trabajan con sus manos.- 2018-2024, y un logotipo que dice Morelos Anfitrión del Mundo Gobierno del Estado 2018-2024.

#### REGLAS DE OPERACIÓN 2019

#### "PROGRAMA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR "SONRISAS DE BONDAD"

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MORELOS  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

C. GILBERTO ALCALÁ PINEDA, SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 74 de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Morelos; 9, fracción XII, 13, fracción IV, 14, 32, fracciones I, III, IV, V, IX, XIII, IX y XVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos, artículos 6, fracción III, 8, 9, inciso A y B, 11, fracción XI, 17, 19, fracción X y 32 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Morelos, artículos 2, fracción XIII, 3, 4, fracción IV, 6 y 8, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos y en relación a los Criterios Generales para la elaboración de Reglas de Operación de Programas de Desarrollo Social del Estado de Morelos, en base a los siguientes:

#### CONSIDERANDO

Que el Gobierno del Estado de Morelos reconoce en el Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024 como prioritario procurar el desarrollo integral de las y los ciudadanos del estado de Morelos para que puedan vivir en un ambiente digno, saludable y estimulante, a través del fortalecimiento de la educación, la salud y el incremento del patrimonio natural, cultural y social.

Que mediante el eje rector "Justicia Social para los Morelenses", se estableció como objetivo estratégico "Garantizar la salud pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades".

Que la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos está facultada para establecer políticas públicas que propicien, vigilen y alienten el respeto a los derechos de los morelenses y sus familias, impulsando la Seguridad Humana, la cual implica integrar los derechos sociales fundamentales, vinculando el desarrollo, la seguridad y los Derechos Humanos, a través de un medio ambiente sano, para mejorar su calidad de vida, la de sus familias y la plena integración a la sociedad.

Con base en el censo de población y vivienda 2010 del INEGI en Morelos la población mayor de 65 años es de 124 mil 274 personas, lo que corresponde al 7% de la población total. Si bien no representa un porcentaje alto la población de 65 años y más, resulta importante generar políticas públicas que fortalezcan su salud y su desarrollo económico, y las cuales contribuyan a disminuir las condiciones de discriminación y fortalecer el tejido social.

La situación de los adultos mayores que padecen la problemática sobre su salud bucal, a medida en que se va envejeciendo se van perdiendo unidades dentales que se convierte en un problema y afecta la calidad de vida de los adultos mayores y esta condición genera problemas como: problemas gastrointestinales, para hablar, masticar, tragar los alimentos, mientras que aumentan sus posibilidades de padecer caries, mal aliento (halitosis), quemazón en la boca, e incluso hongos bucales (candidiasis). Ya que por falta de recursos no han tenido la oportunidad de acudir con un dentista para una valoración bucal, por este motivo se les quiere otorgar placas dentales y dar seguimiento a cada uno de los casos con el objetivo de contribuir a mejorar su salud gastrointestinal, fisiológica y psicológica (autoestima).

Por lo anterior, la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos para el ejercicio fiscal 2019, emite las siguientes:

#### 1. Nombre del Programa

Reglas de Operación del "Programa Atención al Adulto Mayor "Sonrisas de Bondad".

#### 2. Dependencia responsable de la ejecución.

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, a través de la Dirección General de Infraestructura Social y Atención de Asuntos Indígenas, Migrantes y Grupos Vulnerables, quien fungirá como Unidad Responsable del Programa (URP), para la ejecución de las Reglas de Operación.

#### 3. Definiciones:

Para los efectos de estas reglas, debe atenderse a las definiciones siguientes:

I. Unidad Responsable del Programa (URP): a la Dirección General de Infraestructura Social y Atención de Asuntos Indígenas, Migrantes y Grupos Vulnerables.

II. Secretaría: a la Secretaría de Desarrollo Social.

III. Moldes (Planos prostodónticos): es un artificio cuyo objetivo es restituir la función masticatoria, estabilidad en la relación oclusal, fonética y la estética. Esta puede estar cementada, atornillada o mecánicamente unida a un diente natural, a un pilar implantado o a un diente en estado de raíz, pudiendo reemplazar una sola pieza o múltiples piezas hasta la totalidad de las arcadas dentales.

IV. Prótesis dental: Dispositivo total o parcial elaborado a partir de un molde, destinado a sustituir o complementar la dentadura y restituir las funciones de masticación.

V. Adulto mayor: toda persona de 60 años o más.

VI. Ingesta de Alimentos: Conjunto de materias que por vía bucal entran al organismo con fines alimenticios.

VII. Queja: Reclamación o protesta que se hace ante una autoridad a causa de un desacuerdo o inconformidad.

VIII. Vulnerabilidad: a la condición socioeconómica de las y los adultos mayores que por su ingreso se caracteriza como población en situación de pobreza o pobreza extrema.

IX. Proveedor: a la persona física con cédula profesional en el ramo que resulte electa mediante los procesos de contratación definidos por la Dirección General de procesos para la Adjudicación de Contratos.

X. Valoración médica: a la consulta especializada por el proveedor para determinar las condiciones necesarias para la instalación de una prótesis dental.

XI. Valoración de seguimiento: a la consulta especializada por el proveedor para verificar el correcto funcionamiento de la prótesis dental o bien, para realizar los ajustes necesarios que las y los beneficiarios refieran.

#### 4. Objetivos

##### 4.1. Objetivo General

Contribuir a que los adultos mayores mejoren la articulación de la ingesta de alimentos y sus condiciones fisiológicas y psicológicas, elevando su autoestima y calidad de vida.

Para el cumplimiento del objetivo se cuenta con una meta programada de 300 Prótesis dentales entregadas y adaptadas (ya sea en el maxilar superior, inferior o ambos).

##### 4.2. Objetivos Específicos

I. Proporcionar prótesis dentales (parcial o total) de acuerdo al resultado de la valoración médica realizada por el proveedor, a personas vulnerables de la tercera edad; y,

II. Realizar el seguimiento y control necesario para evaluar el uso y funcionalidad de las prótesis adaptadas; hasta seis meses después de que se entreguen las prótesis dentales, conforme a las especificaciones que se establecen en la ficha técnica "1A "(ANEXO I).

##### 5. Población Potencial

Todos los adultos mayores de 60 o más años residentes del estado de Morelos en condición edéntula.

##### 6. Población Objetivo

Las y los adultos mayores de 60 o más años que se encuentren en condición edéntula y en situación de vulnerabilidad, que habiten en municipios indígenas, municipios de alto rezago social o zonas de atención prioritaria.

##### 7. Universo de Atención

Personas que habiten en municipios indígenas, municipios de alto rezago social y/o Zonas de Atención Prioritaria del Estado de Morelos.

#### 8. Definición del Bien o Apoyo a entregar

Se otorgará la instalación (subsidio) de una prótesis dental (total o parcial) a las y los beneficiarios que cumplan los criterios de inclusión, así como el seguimiento y ajuste necesario para su instalación.

8.1. Valoración médica: Consiste en la revisión técnica especializada por un ortodontista de las condiciones físicas necesarias para llevar a cabo el procedimiento de impresión de los moldes y la instalación de la prótesis dental (total o parcial), de acuerdo a los criterios técnicos establecidos en la Ficha Técnica A1.

8.2. Instalación de la prótesis dental (total o parcial): Consiste en la instalación de la prótesis dental (total o parcial) en las y los adultos mayores que presentan condiciones aptas previa valoración médica.

8.3. Para dar cumplimiento al numeral 8.1 y 8.2 de las presentes Reglas de Operación; la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado, podrá realizar la contratación de servicios especializados de acuerdo a la normatividad vigente establecida por la Dirección General de Procesos para la Adjudicación de Contratos de la Secretaría de Administración del Estado de Morelos, para la consecución de las acciones de valoración médica e instalación de prótesis dental.

#### 9. Mecanismo de Acceso

Las y los adultos mayores interesados en recibir una prótesis dental (total o parcial) del Programa Sonrisas de Bondad, para el ejercicio fiscal 2019 deberán presentar la documentación requerida, en un periodo de 5 días hábiles a partir de la fecha de publicación de las Reglas de Operación, en las oficinas de la Secretaría, en específico en la URP responsable del Programa, ubicada en Avenida Plan de Ayala, número 825, local No. 26, Tercer piso, colonia Teopanzolco, Cuernavaca, Morelos, con un horario de 8:00 a 17:00 horas, cumpliendo con los siguientes criterios y requisitos, en un plazo de 5 días hábiles a partir del día siguiente a la publicación de las Reglas de Operación.

##### 9.1. Requisitos:

- Llenar solicitud formal de ingreso al programa (Anexo II);
- Llenar el formulario de datos personales (Anexo III);
- Copia de identificación oficial con fotografía vigente;
- Copia de comprobante de domicilio de no más de seis meses de antigüedad;
- Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP);
- Entregar constancia de escasos recursos expedida por el Sistema DIF de su municipio;
- Para el caso de que resulte beneficiario, deberá firmar una responsiva médica y una carta de consentimiento para toma de fotografías (antes y después de la colocación de la prótesis dental). (anexo IV).

## 9.2. Criterios de evaluación

- Estar en condiciones aptas de acuerdo a la valoración médica, previo dictamen emitido por el ortodoncista con base en el formato A1 (Anexo I);
- Ser residente de Municipios con alta marginación, Municipio Indígena, zonas de atención prioritaria del Estado de Morelos; y,
- Estar en condición de vulnerabilidad (Constancia de escasos recursos expedida por el Sistema DIF Municipal).

## 9.3. Dictaminación de Beneficiarios

Las solicitudes de ingreso al programa serán revisadas y aprobadas por un Comité Dictaminador, que estará conformado por:

- Un Presidente con derecho a voz y voto quien es el Titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos;
- El Titular de la Dirección General de Infraestructura Social y Atención de Asuntos Indígenas, Migrantes y Grupos Vulnerables, y quien funge como URP con derecho a voz y voto;
- Un representante de la Secretaría de la Contraloría, quien tendrá derecho a voz, y voto;
- Un representante del Consejo Ciudadano, quien tendrá derecho a voz, y voto; y,
- Un Secretario Técnico quien es el Titular de la Dirección de Inclusión y Bienestar Social, con derecho a voz, pero sin voto.

Las atribuciones del Comité Dictaminador son:

- a) Definir el calendario de sesiones y lugar de reunión;
- b) Recibir la documentación necesaria por parte de la URP para el análisis y discusión de los solicitantes que cumplan con todos y cada uno de los requisitos de las Reglas de Operación;
- c) Aprobar la solicitud del beneficiario aplicando los criterios de evaluación;
- d) Integrar el listado de resultados de beneficiarios aprobados;
- e) Solicitar que la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos publique a más tardar dentro de 48 horas siguientes el resolutivo de los beneficiarios aprobados en el portal de internet [www.desarrollosocial.morelos.gob.mx](http://www.desarrollosocial.morelos.gob.mx), así como en los estrados de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos;
- f) Interpretar las Reglas de Operación, procedimientos, mecanismos de operación del programa y así como los casos no previstos en las mismas. La solicitud de ingreso al programa no crea derecho a obtener el subsidio de la prótesis dental, ya que está sujeto al cumplimiento de las Reglas de Operación, así como a la suficiencia presupuestal de cada año fiscal;

g) Determinar la solución a conflictos o controversias que deriven de las presentes Reglas de Operación;

h) Las demás que le sean conferidas por el titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Morelos; y,

i) Elaborar una lista de espera con los folios de las personas que hayan cumplido los requisitos y que no hayan sido aprobados por cuestiones de suficiencia presupuestal, con la finalidad de integrarlos al programa en caso de que algún folio aprobado quede descalificado por cuestiones de falta a las Reglas de Operación. Esta lista sólo será utilizada para el ejercicio fiscal 2019.

## 10. Entrega de Apoyos

Las y los beneficiarios del Programa de Apoyo a Adultos Mayores: Sonrisas de Bondad, recibirán la entrega del apoyo de acuerdo a la notificación que para tal efecto defina la Secretaría, especificando hora, fecha y lugar para la valoración médica e instalación de la prótesis dental, sujetándose a la siguiente mecánica de operación.

### 10.1. Mecánica operativa

Para llevar a cabo el proceso operativo y el ejercicio de los recursos, los actores involucrados observarán y se sujetarán al siguiente procedimiento:

a) La Secretaría de Desarrollo Social, publicará las presentes Reglas de Operación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" y dará difusión de las mismas en los estrados y la página de la Secretaría de Desarrollo Social <http://desarrollosocial.morelos.gob.mx/>;

b) Quienes deseen participar de los beneficios del Programa, deberán presentar en un plazo de cinco días hábiles posterior a la fecha de la publicación de las Reglas de Operación, los requisitos que señalen las presentes Reglas de Operación;

c) La URG asignará un número de folio de ingreso y registro a cada solicitud, el cual será único e intransferible. La emisión del folio no representa el ingreso inmediato al programa;

d) La URG integrará un expediente por cada folio, con las solicitudes de apoyo y los documentos solicitados al Titular, los cuales serán remitidos al Comité Dictaminador;

e) El Comité Dictaminador aprobará en Sesión los folios de las solicitudes de ingreso al programa de los adultos previa revisión de los criterios de evaluación, en un plazo de 2 días hábiles posterior a la recepción de los expedientes de las solicitudes de apoyo;

f) Los folios de solicitud de ingreso al programa de las y los adultos mayores que sean aprobados por el Comité Dictaminador, deberán asistir a la valoración médica en el lugar y horario que establezca la Secretaría de Desarrollo Social, previa notificación vía telefónica;

g) La URG publicará a través de la página electrónica oficial y en estrados de la Secretaría de Desarrollo Social, la relación de los folios que hayan sido dictaminados en sentido afirmativo para ser acreedores al beneficio;

h) Las y los adultos mayores que resulten acreedores al beneficio y que durante la validación médica presenten condiciones aptas de acuerdo al formato A1 para recibir una prótesis dental, previa emisión de la constancia médica correspondiente, serán sujetas inmediatamente al procedimiento de impresión de los moldes para la fabricación y posterior instalación de las prótesis dentales;

i) En caso de que el adulto mayor durante la validación médica, no cumpla los criterios especificados en el formato A1, serán excluidos del programa, dando lugar a las y los adultos mayores registrados en la lista de espera;

j) Las y los adultos mayores que resulten beneficiarios, deberán firmar una responsiva médica y una carta de consentimiento para toma de fotografías (antes y después de la colocación de la prótesis dental);

k) Cumpliendo los requisitos de la validación médica y hayan sido sujetos al procedimiento de impresión de moldes, deberán asistir al lugar y horario que establezca la URG, previa notificación vía telefónica, para la instalación de la prótesis dental (total o parcial);

l) Las y los adultos mayores sujetos a la instalación de las prótesis dentales (total o parcial) asistirán previa notificación por parte de la URP de la Secretaría que se hará por medio de (llamada telefónica) a una segunda valoración médica, con la finalidad de realizar los ajustes que sean necesarios en el día y hora que para tal efecto defina la Secretaría;

m) La Secretaría a través de la URP mantendrá contacto con el proveedor de servicios hasta por seis meses, posterior a la fecha de la instalación de las prótesis dentales, con la finalidad de dar seguimiento y control necesario para evaluar su uso y la funcionalidad de las prótesis dentales; y,

n) Las y los adultos mayores que hayan sido beneficiados con el programa formarán parte del Padrón de Beneficiarios, mismo que observará los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo social y la ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Morelos.

10.2. Publicación de resultados y notificación de beneficiarios

El padrón de beneficiarios se publicará en la página de la Secretaría de Desarrollo Social [www.desarrollosocial.morelos.gob.mx](http://www.desarrollosocial.morelos.gob.mx), así como en los estrados de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos. Esta publicación surtirá efectos de una notificación personal.

11. Derechos y obligaciones de los y las Beneficiarios (as)

a) Derechos

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, equitativo y con calidad, sin discriminación alguna y con enfoque de género.

- Acceder a los apoyos que otorga el Programa, conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

- Recibir información adicional o a que sus dudas sean aclaradas en todo momento por personal de la URG del programa.

- Ser informados de la resolución de la solicitud al programa.

- Acceso a mecanismos de quejas y denuncias.

- Recibir Asesoría sobre el uso y manejo de las prótesis dentales.

- Recibir su prótesis dental en las mejores condiciones posibles.

- Asistir a consulta con la finalidad de ajustar sus prótesis dentales.

b) Obligaciones

- Cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación para ingresar al programa.

- Acudir puntualmente a la validación médica y las validaciones de seguimiento.

- Atender las indicaciones que se deriven de la validación médica para el buen funcionamiento de la prótesis dental.

- Observar buena higiene bucal.

12. Restricciones.

No podrán acceder al Programa:

a) Funcionarios estatales, personal de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos y demás servidores públicos que tengan injerencia directa o indirecta en el Programa, así como sus familiares hasta en tercer grado consanguíneo o por afinidad.

13. Mecanismo de Transparencia

La promoción y difusión de las presentes Reglas de Operación, serán publicadas en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", así como en la página de la Secretaría de Desarrollo Social [www.desarrollosocial.morelos.gob.mx](http://www.desarrollosocial.morelos.gob.mx)

Las personas interesadas podrán solicitar informes a la Unidad de Transparencia en el portal [www.gob.mx/sesna/documentos/sistema-de-portales-de-obligaciones-de-trnsparencia-sipot](http://www.gob.mx/sesna/documentos/sistema-de-portales-de-obligaciones-de-trnsparencia-sipot) de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, ubicada en Avenida Plan de Ayala, número 825, local no. 26, Tercer piso, colonia Teopanzolco, Cuernavaca, Morelos, o a través del portal de internet de la misma, [www.desarrollosocial.gob.mx](http://www.desarrollosocial.gob.mx).

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este programa deberán incluir la siguiente leyenda: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad Competente”.

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos es la responsable de recabar los datos personales de las personas que soliciten el ingreso al programa, así como responsable del uso y protección de los datos personales recabados, conforme a la normativa aplicable, por lo que debe ser de conocimiento de las personas beneficiarias y firmar de conformidad en caso de que los datos o información se requiera para atender alguna solicitud de información pública o de transparencia.

Así mismo, las personas que sean beneficiarias del programa, formaran parte del Padrón de Beneficiarios, que marca la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos.

Las y los beneficiarios podrán participar como contralores sociales, siempre y cuando cumplan con los requisitos y criterios establecidos en los lineamientos que para tal fin emita la Comisión Estatal de Evaluación.

Las personas que no hayan sido beneficiadas por parte del Programa y que hayan entregado documentación inherente a la solicitud de la Prótesis Dental, podrán solicitar la devolución de dicha documentación en el momento en que así lo decidan, y hasta los dos meses posteriores al término del año fiscal en que entregaron la documentación a la Secretaría de Desarrollo Social. En caso de que se exceda este periodo, a partir del tercer mes del año fiscal siguiente, la Secretaría de Desarrollo Social procederá a realizar los procedimientos inherentes a la destrucción de los expedientes y documentación que contengan, conforme a la LEY ESTATAL DE DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVOS DE MORELOS.

#### 14. Quejas y denuncias

Las personas interesadas podrán emitir sus quejas y denuncias en la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos, ubicada en Avenida Plan de Ayala, número 825, local no. 26, Tercer piso, colonia Teopanzolco, Cuernavaca, Morelos, con un horario de 8:00 a 17:00 horas.

Para el caso de las denuncias ciudadanas, faltas o actos administrativos que atenten en contra de los sujetos beneficiarios de esta Ley como sería la aplicación y ejecución del programa o sobre hechos relacionados que puedan dar lugar a fincar responsabilidades administrativas, civiles o penales de servidoras y servidores públicos, podrán presentar la denuncia o queja que corresponda ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos, ubicadas en calle Francisco Leyva, número 11, edificio Mina, colonia Centro, Cuernavaca, Morelos, a través del siguiente procedimiento de Buzón en Línea de Quejas y Sugerencias:

14.1. Procedimiento para presentar quejas o denuncias:

a) Ingresar a la página <http://buzonciudadano.morelos.gob.mx>;

b) Ingresar al apartado “Presentar queja o sugerencia”;

c) Elegir la forma de presentar: “Anónima” o “No anónima”;

d) Registrar los datos personales: Nombre, Apellido Paterno y Apellido Materno;

e) Elegir la dependencia: “Secretaría de Desarrollo Social”;

f) Elegir el tipo de comentario: “Sugerencia o Comentario”, “Reconocimiento” o “Queja”;

g) Registrar el mensaje; en caso de referir hechos o acontecimientos, señalar la fecha en que se presentaron;

h) Todos los mensajes recibidos, serán atendidos en un periodo máximo de 5 (CINCO) días hábiles, contados a partir de la fecha del registro.

TRANSITORIO ÚNICO.- Publíquese en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, así como en la página de la Secretaría de Desarrollo Social [www.desarrollosocial.morelos.gob.mx](http://www.desarrollosocial.morelos.gob.mx), Cuernavaca, Morelos, a 14 de octubre de 2019.

Cuernavaca, Morelos, a 14 de octubre de 2019.

GILBERTO ALCALÁ PINEDA  
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL  
RÚBRICA.

**ANEXO I  
ESPECIFICACIONES DE LA PRÓTESIS DENTAL DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE.**

| DIVISIÓN POR PESO (ADULTO MAYOR)     | COMPLEXIÓN DELGADA: 50-60 KG                            | COMPLEXIÓN MEDIA:60-70 KG                                  | COMPLEXIÓN ROBUSTO: 70-80+ KG                              |
|--------------------------------------|---|--|--|
| MEDIDA DE LA PRÓTESIS DENTAL         | DENTADURA SUPERIOR: 9X6CM<br>DENTADURA INFERIOR: 10X4CM | DENTADURA SUPERIOR: 10X7CM<br>DENTADURA INFERIOR: 11X4.5CM | DENTADURA SUPERIOR: 11X8CM<br>DENTADURA INFERIOR: 12X5.5CM |
| PESO EN GRAMOS DE LA PRÓTESIS DENTAL | 30 G DE ACRÍLICO TERMOCURABLE                           | 35 G DE ACRÍLICO TERMOCURABLE                              | 37 G DE ACRÍLICO TERMOCURABLE                              |

**DIVISIÓN DE ACUERDO AL COLOR DE PIEL, TONO Y FORMA DEL DIENTE.**

| DIVISIÓN POR COLOR DE PIEL | ALBINA CAUCÁSICA BLANCA, CLARA | PIEL MORENA, CLARA | PIEL MORENA, OSCURA | PIEL NEGRA       |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| COLOR DE ENCÍA             | ROSA CORAL (CLARO)             | ROSA PÁLIDO        | ROJO BRILLANTE      | MARRÓN           |
| COLOR DE DIENTE            | BLANCO, ALGODÓN A3             | BLANCO HUESO, A2   | BLANCO MARFIL, A1   | BLANCO HUESO, A1 |
| FORMA DE DIENTE            | OVALADO                        | TRIANGULAR         | CUADRADO            | RECTANGULAR      |

**ADHESIÓN DE LA PRÓTESIS**

|             |   |
|-------------|---|
| CON DIENTES | CUANDO EL PACIENTE CUENTA CON DIENTES SANOS LIBRES DE CARIES, LA PRÓTESIS SE ADAPTA DE ACUERDO A QUE PUEDA SER REHABILITADA, SIN LA NECESIDAD DE EXTRAER ALGUNO, POR MEDIO DE LA RETENCIÓN DE GANCHOS FABRICADOS POR EL TÉCNICO DENTAL, DÁNDOLE UNA ESTABILIDAD Y FIJACIÓN COMPLETA. ESTA PRÓTESIS CUENTA A PARTIR DE DOS A CATORCE PIEZAS DEPENDIENDO EL TIPO DE PIEZAS FALTANTES. |
| SIN DIENTES | SI EL PACIENTE NO CUENTA CON NINGÚN DIENTE, LA ADHESIÓN DE LA PRÓTESIS ES POR MEDIO DE LA SALIVA, CREANDO UN VACÍO ENTRE EL HUESO, ENCÍA Y LA PRÓTESIS, PROVOCANDO LA FIJACIÓN TOTAL. ESTA PRÓTESIS CUENTA CON SEIS DIENTES ANTERIORES, CUATRO PREMOLARES Y CUATRO MOLARES, HACIENDO UN TOTAL DE CATORCE PIEZAS.  |

**ANEXO II  
SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR:  
SONRISAS DE BONDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019**

\_\_\_\_\_, Mor. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

C. GILBERTO ALCALÁ PINEDA SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

En el marco del “PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR: SONRISAS DE BONDAD” y de las Reglas de Operación correspondientes al ejercicio fiscal 2019, en la cual se invita a participar en actividades que fomenta la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Morelos.

Solicito a usted de la manera más atenta, el apoyo para acceder a los beneficios que ofrece el Programa de Atención al Adulto Mayor “Sonrisas de Bondad” específicamente con el apoyo de una Prótesis Dental.

Debido a que cumplo con todos los requisitos de las Reglas de Operación.

Por tal motivo adjunto a la presente solicitud, los documentos requeridos que acreditan mi identidad y domicilio actual, el cual se ubica en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE

C. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma o huella digital del interesado

ANEXO III  
PROGRAMA DE APOYO AL ADULTO MAYOR: SONRISAS DE BONDAD  
CUESTIONARIO PARA EL BENEFICIARIO  
INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

| NO. | PREGUNTA  | RESPUESTA |
|-----|---|-----------|
| 1   | Folio   |           |
| 2   | CURP  |           |
| 3   | Apellido paterno                                |           |
| 4   | Apellido materno                                |           |
| 5   | Nombre completo                                 |           |
| 6   | Fecha –mes – año –de nacimiento                 |           |
| 7   | Municipio de nacimiento                         |           |
| 8   | Sexo  |           |
| 9   | Estado civil                                    |           |
| 10  | Nivel de escolaridad                            |           |
| 11  | Ocupación o empleo                              |           |
| 12  | Teléfono  |           |
| 13  | ¿Depende usted de alguien o familiar?           |           |
| 14  | Colonia   |           |
| 15  | Calles  |           |
| 16  | Número  |           |
| 17  | ¿De qué materiales de los muros de su vivienda? |           |
| 18  | ¿De qué materiales del techo de su vivienda?    |           |
| 19  | ¿Cuenta con agua potable en su vivienda?        |           |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 20 | ¿Cuenta con energía eléctrica en su domicilio?           |  |
| 21 | ¿Con que tipo de combustible cocina? (gas, carbón, leña) |  |
| 22 | ¿Tiene alguna Alergia? ¿Cuáles?                          |  |
| 23 | ¿Tiene Dentista?   |  |
| 24 | ¿Tiene algún seguro? (IMSS, ISSSTE, Seguro POPULAR)      |  |
| 25 | ¿Cuánto tiempo no ha ido al dentista?                    |  |
| 26 | ¿Cuál fue el último tratamiento que se hizo en la boca?  |  |

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del interesado

ANEXO IV  
CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA TOMA DE  
FOTOGRAFÍAS Y AUTORIZACIÓN PARA SU  
USO Y DIVULGACIÓN INSTITUCIONAL

Por medio del presente escrito, y en mi carácter de beneficiario del Programa de Atención al Adulto Mayor “Sonrisas de Bondad” autorizo a la Secretaría de Desarrollo Social, que realice por conducto de la persona que designe para el efecto, toma fotográfica de mi rostro y área bucal antes y después de la colocación de la prótesis dental.

De igual manera, es mi deseo establecer que esta autorización es voluntaria y gratuita, por lo que no me reservo ninguna acción legal en contra de la Secretaría de Desarrollo Social y el Poder Ejecutivo del Estado de Morelos por el uso o difusión de imágenes de mi persona, y que de acuerdo a lo señalado en la Ley Federal del Derecho de Autor, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos, manifiesto mi expreso consentimiento para que esta Secretaría de Desarrollo Social y el Poder Ejecutivo del Estado de Morelos pueda utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, realizar proyecciones, videos, graficas, textos y todo el material suplementario de las actividades que realicen.

Así mismo manifiesto mi conformidad en que derivado de la recepción del beneficio, mi información personal formará parte de un padrón de beneficiarios.

En la ciudad de Cuernavaca, Morelos a los \_\_\_\_ días el mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, libre de cualquier error, dolo o mala fe, firmo el presente consentimiento.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y HUELLA