

**SEXTA SECCION**  
**PODER EJECUTIVO**  
**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2014.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Social.

MARÍA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

**CONSIDERANDO**

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos, podrá señalar los programas, a través de los cuales se otorguen subsidios, que deberán sujetarse a reglas de operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia. Asimismo, se señalarán en el Presupuesto de Egresos los criterios generales a los cuales se sujetarán las reglas de operación de los programas.

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, de acuerdo con los criterios de resultados que defina el Consejo Nacional de Población y a las evaluaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los programas que resulte aplicable y la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada por la Cámara de Diputados, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas.

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las reglas de operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social, implementada a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos consistentes en cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez; aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-003905 de fecha 4 de diciembre de 2013, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia; asimismo, recibió con fecha 12 de diciembre de 2013, el oficio número COFEME/13/3432 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

## ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

**ÚNICO:** Se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2014.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el 1 de enero de 2014.

**SEGUNDO.-** Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2013.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 18 días del mes de diciembre de dos mil trece.- La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.

### REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

#### 1. Introducción

La pobreza no es una condición estática, sino que puede variar a lo largo del tiempo. Esto es, la condición de pobreza de las personas puede depender de eventos que las hagan caer en esta situación, volverla más severa, o en su caso, ayudarlas a superarla. En este sentido, la vulnerabilidad de las personas ante la pobreza se puede expresar como el alto riesgo de que un individuo o grupo enfrente cualquiera de los siguientes escenarios: ingrese a un estado de pobreza, su condición de pobreza sea más severa o que su condición de pobreza se haga crónica o de largo plazo.

Esta vulnerabilidad se agrava en personas que por sus condiciones socioeconómicas están expuestas a ciertos riesgos que pueden hacer que caigan o empeoren su situación de pobreza. Entre estos riesgos, se encuentran la pérdida de los activos productivos que permiten a las personas generar ingresos para satisfacer sus necesidades básicas (como la pérdida del empleo o la pérdida de la jefa de familia); la ausencia de redes de protección social o falta de acceso a la seguridad social (no tener acceso a servicios de salud, por ejemplo); o el escaso desarrollo en capacidades básicas como salud y alimentación.

En México, los riesgos mencionados anteriormente se agravan en hogares con jefatura femenina, ya que al ser el único sustento familiar y al carecer de seguridad social, en caso de pérdida de la madre, sus hijos e hijas pueden caer o empeorar su situación de pobreza, limitando así su desarrollo y oportunidades futuras.

Por lo anterior, el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia contribuye a disminuir la vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina, ante el posible fallecimiento de la madre, fomentando la protección social de hijas e hijos en estado de orfandad.

Dado lo anterior, los hogares con jefatura femenina y con hijos o hijas en edad escolar son particularmente vulnerables, ya que en caso de la pérdida de la principal fuente del ingreso del hogar, los hijos e hijas podrían ver disminuida su capacidad de satisfacer sus necesidades básicas en alimentación y salud o podrían verse en la necesidad de trabajar y abandonar su educación, situaciones que en el corto y largo plazos pueden agravar su condición de pobreza.

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que en la Meta Nacional "México Incluyente", contempla en su objetivo 2.4 la Ampliación del acceso a la Seguridad Social y en su estrategia 2.4.1 Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales, el Gobierno Federal ha decidido implementar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, el cual contribuye a disminuir la vulnerabilidad de estos hogares ante el posible fallecimiento de la madre, fomentando la protección social de hijas e hijos en estado de orfandad. Asimismo, este Programa contribuye a la consolidación de un sistema de seguridad social universal, que es característica de un México incluyente.

En el Anexo 1 se presenta un glosario con los conceptos y siglas utilizados frecuentemente en las presentes Reglas.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Contribuir a la ampliación del sistema de seguridad social, mediante la incorporación de jefas de familia en condición de vulnerabilidad a un seguro de vida.

### 2.2 Objetivo Específico

Asegurar a las madres jefas de familia de 12 a 68 años de edad, en condición de vulnerabilidad, de modo que en caso de que fallezcan se incentive el ingreso y/o permanencia de sus hijas e hijos de hasta 23 años de edad en el sistema escolar.

## 3. Lineamientos

### 3.1 Cobertura

El Programa tendrá cobertura nacional.

#### 3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre establecidos mediante el decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013, este Programa dará prioridad a las personas, hogares y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.

Para ello, se deberán identificar las acciones con las que este Programa contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada, así como también se deberá propiciar la coordinación necesaria con las acciones de otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones.

La Unidad Responsable del Programa (URP) deberá informar sobre las acciones, presupuesto, avances en las metas e indicadores de las acciones que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

### 3.2 Población Objetivo

Jefas de familia en situación de vulnerabilidad y en el rango de edad entre los 12 y 68 años.

Para efecto de identificar y cuantificar a la población objetivo del Programa que se encuentra dentro de los 7.1 millones de personas en situación de pobreza alimentaria extrema que es la población objetivo y potencial de la estrategia de política pública Cruzada contra el Hambre, se deberán cumplir los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y una vez identificadas dichas características, se dará atención preferente a ese conjunto de personas. Los resultados de la identificación y cuantificación se deberán presentar ante la Comisión Intersecretarial, para su revisión y validación, a más tardar el 31 de enero de 2014.

#### 3.2.1 Población Atendida

Niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad (un día antes de cumplir los 24 años), en condición de orfandad materna y que se encuentren cursando estudios en el sistema educativo nacional, así como los y las de 0 a 3 años cuya jefa de familia se encontraba bajo el esquema de aseguramiento del Programa.

### 3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

#### 3.3.1 Criterios y Requisitos para el Pre registro

Para el pre registro al Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
<b>a) Para Jefas de Familia</b>	
<b>1. Ser jefa de familia en condiciones de vulnerabilidad y estar interesada en recibir los apoyos del Programa.</b>	<p>1 Llenar y entregar en original y copia la solicitud del pre registro al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2) en las mesas de atención que para tal efecto se establezcan.</p> <p>Presentar original para compulsar de alguna de las siguientes identificaciones: credencial para votar (vigente), cédula profesional, pasaporte (vigente), forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal.</p> <p>La Delegación sellará el original de la solicitud, misma que devolverá a la solicitante y se quedará con la copia para registro.</p> <p>Esta solicitud de pre registro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las reglas de operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.</p>

El Programa opera con padrones controlados y garantiza que todas las Jefas de Familia de 12 a 68 años beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades tengan acceso al Seguro de Vida.

### 3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro

En los casos en donde haya acontecido el fallecimiento de la jefa de familia, para tener acceso a los apoyos que otorga el Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
<b>a) Para Personas Responsables de hijos en estado de orfandad materna menores de 18 años de edad.</b>	
<p>1. Haber sido designado como Persona Responsable de los hijos en el cuestionario de pre registro por la jefa de familia.</p>	<p><b>1a.</b> Entregar una copia legible y original para compulsar de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial para votar,</li> <li>• Cédula Profesional,</li> <li>• Pasaporte,</li> <li>• Cartilla del Servicio Militar</li> <li>• Forma Migratoria,</li> <li>• Cédula de Identidad Ciudadana o Cédula de Identidad Personal.</li> </ul> <p><b>1b.</b> Entregar una copia legible y presentar en original para compulsar del acta de defunción de la jefa de familia.</p> <p><b>1c.</b> Entregar una copia legible y presentar en original para compulsar del acta de nacimiento de cada una(o) de las(os) niñas(os) de hasta 17 años de edad que quedaron en situación de orfandad.</p> <p><b>1d.</b> Entregar copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), tanto de la persona solicitante, como de cada persona beneficiada de hasta 17 años para los que se solicita el apoyo.</p> <p><b>1e.</b> En el caso de los hijos en estado de orfandad con alguna discapacidad, se deberá entregar copia legible y presentar original para compulsar, del certificado médico expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal o municipal en el que se especifique el tipo de discapacidad que padezca.</p> <p><b>1f.</b> Presentar la solicitud que acredita el Pre registro de la jefa de familia al Programa, entregada a la madre conforme a lo que se especifica en el numeral 4.2.3 de las presentes Reglas.</p> <p><b>1g.</b> Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial.</li> <li>• En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente.</li> <li>• En caso de que el domicilio de los hijos en estado de orfandad materna no corresponda a aquel donde reside la Persona Responsable, ésta deberá entregar copia de constancia domiciliaria.</li> </ul>

2. Que al momento de solicitar el apoyo haya fallecido la madre jefa de familia.	2. Proporcionar al personal de la Secretaría, o terceras personas que ésta determine de manera oficial, la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 5) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, además de sujetarse a posibles verificaciones posteriores sobre los datos proporcionados.
<b>b) Hijos e hijas en estado de orfandad materna de 18 años y hasta 23 años de edad.</b>	
1. Estar en estado de orfandad materna.	<p><b>1a.</b> Entregar una copia legible y presentar original para compulsar de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial para votar,</li> <li>• Pasaporte,</li> <li>• Cartilla del Servicio Militar</li> <li>• Forma Migratoria,</li> <li>• Cédula de Identidad Ciudadana o Cédula de Identidad Personal.</li> </ul> <p><b>1b.</b> Entregar una copia legible y presentar en original para compulsar del acta de defunción de la madre.</p> <p><b>1c.</b> Entregar una copia y presentar en original para compulsar del acta de nacimiento.</p> <p><b>1d.</b> Entregar copia legible de Clave Única de Registro de Población (CURP).</p> <p><b>1e.</b> Presentar la solicitud que acredita el Pre registro de la jefa de familia al Programa, entregada a la madre conforme a lo que se especifica en el numeral 4.2.3 de las presentes Reglas de Operación.</p> <p><b>1f.</b> Entregar, como comprobante de domicilio, copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono o del impuesto predial.</li> <li>• En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente.</li> </ul> <p><b>1g.</b> Proporcionar al personal de la Secretaría, o terceras personas que ésta determine de manera oficial, la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 5) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, así como sujetarse a posibles verificaciones posteriores de los datos proporcionados.</p>
<b>c) Hijos e hijas en estado de orfandad materna de 6 y hasta 23 años de edad.</b>	
1. Estar inscrito en el sistema educativo nacional.	1. Entregar constancia de estudios vigente en la fecha de solicitud con sello oficial de la escuela y fotografía de la persona beneficiaria.

### 3.4 Criterios de Selección

Se otorgarán los apoyos del Programa a quienes cumplan con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en estas Reglas de Operación y de acuerdo con la disponibilidad de los recursos con que cuente el fideicomiso. Tendrán prioridad de atención los hogares con las siguientes características:

- a) Se dará prioridad a los hogares del padrón de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y del Programa de Apoyo Alimentario, para su atención por parte del Programa.
- b) Que se encuentren en condición de pobreza multidimensional extrema, la cual se verificará con la información proporcionada para el CUIS.
- c) Hijas o hijos en estado de orfandad materna con alguna discapacidad.

### 3.5 Tipos y Montos de Apoyo

El Programa otorga un apoyo monetario directo mensual, que se entregará a las personas beneficiarias de manera bimestral, de acuerdo a la siguiente tabla:

Nivel Educativo	Monto Mensual
De 0 años y hasta preescolar	\$300.00
Primaria	\$500.00
Secundaria	\$700.00
Media superior	\$900.00
Superior	\$1,000.00 y hasta \$1,850.00 en los casos de excepción que determine el Comité Técnico.

Los apoyos se otorgarán a los hijos e hijas que queden en estado de orfandad a partir de la entrada en vigor del presente Programa (1° de marzo de 2013) y se otorgará con retroactividad al día posterior de la fecha de fallecimiento de la jefa de familia.

Para las hijas e hijos de hasta cinco años de edad, el apoyo monetario procederá sin tener que presentar comprobante de estudios. A partir de los seis años, el apoyo procederá siempre y cuando se esté cursando cualquiera de los niveles educativos señalados.

#### 3.5.1 Apoyos Complementarios

Acciones encaminadas a la operación y funcionamiento de Bancos de Alimentos

Como parte de la Cruzada Contra el Hambre, el Programa también podrá apoyar acciones que tengan como propósito el mejorar el acceso a la alimentación, dentro de las cuales se encuentran las destinadas a la operación y funcionamiento de Bancos de Alimentos.

### 3.6 Derechos, Obligaciones, Corresponsabilidades y Suspensión de los Apoyos

#### 3.6.1. Derechos

Las personas beneficiarias del Programa tienen derecho a:

- a) Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna
- b) Solicitar y recibir gratuitamente información clara, sencilla y oportuna acerca de la operación del Programa
- c) Recibir oportuna y gratuitamente el apoyo económico que otorga el Programa. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad o no pueda acudir personalmente por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad, la Persona Responsable podrá recibir el apoyo económico
- d) Recibir atención oportuna a sus solicitudes, quejas y sugerencias
- e) La reserva y privacidad de su información personal

### 3.6.2. Obligaciones

Las personas beneficiarias deben cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que les sea requerida de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.
- b) Actualizar sus datos cuando se le convoque con anticipación por la Unidad Responsable del Programa. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, deberá presentarse en compañía de la Persona Responsable.
- c) No hacer uso indebido de los apoyos económicos que otorga el Programa.
- d) Destinar los apoyos monetarios para incentivar su asistencia y permanencia en el sistema educativo. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, la Persona Responsable deberá hacer buen uso del apoyo económico, asegurando que dicho apoyo sea usado para que el menor de edad continúe sus estudios.
- e) Las personas beneficiarias en edad escolar deberán estar inscritos en escuelas de educación básica, media superior o superior y asistir y permanecer en el sistema escolar con el fin de concluir sus estudios.
- f) La Persona Responsable de las personas beneficiarias menores de edad, deberá apoyarlos para su inscripción, asistencia regular a clases y su permanencia en el sistema escolar.

### 3.6.3 Corresponsabilidades

El cumplimiento de **las corresponsabilidades** de las Personas Responsables y las personas beneficiarias es esencial para el logro de los objetivos del Programa y es requisito para que reciban los apoyos económicos que éste otorga:

a) Las personas beneficiarias en edad escolar, para que puedan mantener el apoyo del Programa deberán permanecer inscritos en el sistema escolar, por lo que deberán entregar de manera directa o a través de la Persona Responsable, constancia de estudios con fotografía y sello oficial de la escuela que acredite su inscripción o avance educativo, dos veces al año durante los meses de marzo y septiembre.

En caso de que la delegación correspondiente detecte que falta algún dato en el documento, se lo informará inmediatamente y deberán solventar dicha información en un plazo máximo de 5 días hábiles.

b) Las Personas Responsables deberán presentarse a comprobar el bienestar del o de la menor ante los Procuradores de la Defensa del Menor cuando se les requiera por la Unidad Responsable del Programa. El requerimiento se realizará a través de avisos en la página electrónica de la Secretaría y en las mesas de atención del Programa, con al menos un mes de anticipación.

### 3.6.4. Suspensión de los Apoyos

Los apoyos monetarios se podrán suspender por tiempo indefinido o definitivamente. Las familias beneficiarias con suspensión de los apoyos por tiempo indefinido causarán baja del Padrón Activo de Beneficiarios y serán notificadas de esta situación, así como, del motivo de la suspensión por el personal del Programa en la siguiente ocasión que se instale la Mesa de Atención que le corresponda. En el caso de la suspensión por tiempo indefinido, las personas beneficiarias podrán solicitar su reactivación o reincorporación cuando ésta proceda, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2.7 de estas Reglas.

Las personas beneficiarias con suspensión definitiva de los apoyos también causarán baja definitiva del Padrón de Beneficiarios, pero en este caso no podrán reincorporarse al Programa.

En los casos de suspensión definitiva de apoyos derivada de los incisos señalados en el numeral 3.6.4.2., la Unidad Responsable del Programa tomará medidas que faciliten el ejercicio del derecho de audiencia aplicando en lo conducente los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

#### 3.6.4.1. Suspensión por Tiempo Indefinido

Se suspenderán los apoyos por tiempo indefinido en los siguientes casos:

- a) Cuando las personas beneficiarias o la Persona Responsable, no acudan personalmente a recibir el apoyo en dos ocasiones consecutivas, sin causa justificada. En caso de que el apoyo económico se deposite vía transferencia bancaria, se procederá si la persona beneficiaria no realiza ningún

movimiento en su cuenta durante dos o más bimestres consecutivos, de acuerdo a la fecha en que la institución fiduciaria reporte esta información a la Unidad Responsable del Programa, en los términos de la Ley de Instituciones de Crédito.

- b) No presentar la constancia de estudios que acredite la inscripción o avance educativo en los periodos establecidos, en dos ocasiones consecutivas.
- c) No presentarse a comprobar el bienestar del o de la menor ante la Procuraduría de la Defensa del Menor cuando se le convoque con anticipación por la Unidad Responsable del Programa, en dos ocasiones consecutivas.
- d) Cuando la Persona Responsable de las personas beneficiarias sea objeto de un procedimiento relacionado con la identidad de éstos, que requiera revisión por parte de una autoridad judicial o civil.

#### **3.6.4.2. Suspensión Definitiva de los Apoyos Monetarios**

Los apoyos se suspenderán definitivamente por las siguientes causas:

- a) Por defunción de las personas beneficiarias.
- b) Cuando la Unidad Responsable del Programa identifique que el solicitante proporcionó información o documentos falsos, alterados o apócrifos para intentar recibir los apoyos monetarios del Programa.
- c) La persona beneficiaria o la Persona Responsable utilicen el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro.
- d) Cuando el beneficiario, por cuenta propia o a través de la Persona Responsable, si es el caso, renuncie al Programa.

En los casos de suspensión definitiva de apoyos, la Unidad Responsable del Programa tomará medidas que faciliten el ejercicio del derecho de audiencia aplicando en lo conducente los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

### **3.7 Instancias Participantes**

#### **3.7.1 Instancia Ejecutora**

La Instancia Ejecutora de este Programa será la Secretaría, a través de la Unidad Responsable del Programa y las Delegaciones. Asimismo, en el ámbito de su competencia, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), a través de los Procuradores de la Defensa del Menor, y la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) participarán en la operación del Programa.

#### **3.7.2 Instancia Normativa**

El Comité Técnico del Programa es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante los cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los niños en orfandad materna.

El Comité se integrará por:

- a) Un presidente, quien será el Subsecretario de Desarrollo Social y Humano;
- b) Un secretario, quien será el titular de la Unidad Responsables del Programa;
- c) Cuatro vocales, quienes serán los titulares de:
  - La Unidad de Coordinación de Delegaciones.
  - La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
  - La Dirección General de Seguimiento.
  - La Dirección General de Análisis y Prospectiva.
- d) El Titular del Órgano Interno de Control, que fungirá como invitado.

Cada uno de los integrantes nombrará un suplente permanente y mediante oficio por sesión, en caso de que éste cambie.

El cargo otorgado dentro del Comité será honorífico.

Los integrantes tendrán voz y voto, con excepción del representante del Órgano Interno de Control y el Secretario, quienes sólo tendrán voz.

El Comité sesionará trimestralmente en forma ordinaria y lo hará de manera extraordinaria cuando sea necesario.

El Secretario expedirá la convocatoria por acuerdo del presidente, con 72 horas de anticipación como mínimo para sesión ordinaria, y con 24 horas de anticipación, para sesión extraordinaria.

Prevía aprobación de los miembros del Comité, el Secretario, podrá invitar a las sesiones a servidores públicos, académicos o miembros de la sociedad civil en general, cuya intervención se considere necesaria para enriquecer aspectos técnicos, administrativos o de cualquier otra índole.

Se levantará un acta de todas y cada una de las sesiones, registrando cada uno de los acuerdos tomados, y previa aprobación, deberá ser firmada por todos los integrantes del comité, antes de la sesión siguiente.

### **3.7.2.1 Atribuciones**

Serán atribuciones del Comité:

a) El Registro del Programa

b) Determinar los criterios de admisión para casos especiales. Se entenderá por casos especiales, aquellos en los que los solicitantes no cumplan con alguno de los requisitos del Programa, pero requieran del apoyo para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad. Es atribución exclusiva del Comité aprobar su incorporación. Quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente, los criterios que determinaron la admisión de los casos especiales.

c) Determinar la inclusión de nuevos beneficiarios en sustitución de las posibles bajas que se presenten durante la ejecución del Programa y sean autorizadas por el mismo.

d) A propuesta del Presidente o del Secretario, establecer y desarrollar los mecanismos de seguimiento de la operación del Programa, en sus fases de convocatoria, registro, validación, integración y actualización del padrón de personas beneficiarias, así como el cumplimiento de los objetivos del mismo.

e) Emitir y modificar sus lineamientos internos.

f) Emitir las recomendaciones que estime convenientes sobre los informes periódicos que la Unidad Responsable del Programa le proporcione sobre el destino y uso de los recursos depositados en el fideicomiso encargado de administrarlos.

g) Para determinar el monto de apoyo a los beneficiarios que se encuentren estudiando en nivel Superior, se considerará la condición socioeconómica, casos de discapacidad, el promedio de calificaciones, la relación entre el grado cursado y la edad cronológica del beneficiario u otros que el Comité considere, los que quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente.

h) Resolver los casos no previstos en las presentes reglas.

### **3.7.3 Coordinación Interinstitucional**

El Comité establecerá la coordinación necesaria para garantizar que las acciones del programa no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación interinstitucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable.

Del mismo modo, se podrán implementar acciones que contribuyan a la prevención social de la violencia y la delincuencia, cumpliendo con lo establecido en las presentes reglas de operación.

## **4. Mecánica Operativa**

### **4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos**

Los recursos del Programa serán administrados por un fideicomiso público irrevocable y sin estructura, cuya finalidad será fungir exclusivamente como mecanismo financiero para el pago de los apoyos a los beneficiarios, conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación y lo establecido en el Contrato de Fideicomiso.

Los recursos presupuestales que sean autorizados al Programa por la Cámara de Diputados serán transferidos en su totalidad al fideicomiso durante el transcurso del primer trimestre del año. El fideicomiso deberá rendir informes periódicos al Comité Técnico respecto del destino de los recursos, conforme lo establezca el contrato del fideicomiso, y en su caso, dicho órgano colegiado emitirá las recomendaciones que estime convenientes.

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, la Unidad Responsable del Programa realizará una calendarización eficiente y preverá que las aportaciones se realicen y ejerzan de manera oportuna en apego a la normatividad aplicable. Los recursos no erogados al cierre del ejercicio se mantendrán en el patrimonio del fideicomiso, conforme lo establece el Decreto de fecha 30 de septiembre de 2013.

#### **4.2 Proceso de Operación**

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad que hayan sufrido la pérdida de su madre, y que ésta haya recibido original del formato de pre registro, en las Mesas de Atención la documentación requerida según lo que establece 3.3.2 de las presentes Reglas de Operación para incorporarse como beneficiarios del programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. Para las personas de hasta 17 años de edad, deberá ser la Persona Responsable quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

Si la persona solicitante cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación y procederá al llenado del CUIS con la información que le proporcione el informante.

La instancia ejecutora debe realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico:

[http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Lineamientos\\_PDSH.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf)

En caso de que la respuesta a la solicitud sea afirmativa, la persona será integrada al Padrón de Beneficiarios, por lo que el promotor de la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 3) que servirá como acreditación de que la persona es beneficiaria del Programa. En este momento también se le informará a la persona beneficiaria sobre el medio por el cual recibirá el apoyo monetario, de acuerdo a lo que se establece en el numeral 4.2.5 de las presentes Reglas.

##### **4.2.1 Promoción del Programa**

La Unidad Responsable del Programa, en coordinación con las Delegaciones, será la encargada de realizar la promoción del Programa, dando a conocer los apoyos que éste otorga, así como los criterios y requisitos de elegibilidad, de acuerdo a los numerales 3.3 (criterios y requisitos de elegibilidad) y 8.1 (numeral de Difusión) de las presentes Reglas.

##### **4.2.2 Proceso de Atención**

Las Delegaciones establecerán Mesas de Atención con la finalidad de acercar los apoyos del Programa a la población beneficiaria.

Las Delegaciones de la Secretaría informarán la fecha, hora y lugar donde se instalarán las Mesas de Atención en las que se recibirán las solicitudes de las jefas de familia para su análisis y se informe sobre el pre registro al Programa.

##### **4.2.3 Incorporación de Jefas de Familia al Pre registro del Programa**

Las jefas de familia que cuenten con una edad de entre 12 y 68 años interesadas en pertenecer al pre registro del Programa deberán acudir a las Mesas de Atención y presentar la solicitud de pre registro al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2). Al presentar su solicitud las jefas de familia deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 de estas Reglas.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 inciso a) de estas Reglas de Operación, el promotor de la Mesa de Atención le informará de manera verbal en ese momento a la jefa de familia que su pre registro se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en cualquiera de las ocasiones siguientes que se instale la Mesa de Atención.

Si la jefa de familia cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.3.1 incisos a) de estas Reglas, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación que conformará su expediente y le entregará copia del formato del pre registro que acreditará que sus hijas e hijos serán potenciales beneficiarios del Programa, en caso de su fallecimiento.

Es responsabilidad de las y los interesados darle seguimiento a su situación en el Programa.

#### **4.2.4 Incorporación al Padrón de Beneficiarios**

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad que hayan sufrido la pérdida de su madre, y que ésta haya recibido copia del formato de pre registro mencionada en el numeral anterior, podrán entregar en cualquier momento del año en las Mesas de Atención la documentación requerida según lo que establece el apartado 3.3.2 de las presentes Reglas de Operación para incorporarse como beneficiarios al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. Para las personas de hasta 17 años de edad, podrá ser la Persona Responsable quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

En caso de no cumplir con alguno de los criterios y requisitos, el promotor de la Mesa de Atención le informará de manera verbal en ese momento a la persona solicitante que su incorporación se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en la próxima ocasión que se instale la Mesa de Atención.

Si la persona solicitante cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación y procederá al llenado del CUIS con la información proporcionada por el informante.

Una vez integrada la documentación y recabados los datos socioeconómicos, el promotor de la Mesa de Atención informará verbalmente a la persona solicitante que en un plazo máximo de 90 días hábiles a partir de la recepción de la documentación en la Mesa de Atención correspondiente, se le notificará sobre el resultado de verificación de los criterios del Programa.

Es responsabilidad de las y los interesados darle seguimiento a su situación en el Programa.

En caso de que la respuesta a la solicitud sea afirmativa, la persona será integrada al Padrón de Beneficiarios, por lo que el promotor de la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 4) que servirá como acreditación de que la persona es beneficiaria del Programa. En este momento también se le informará a la persona beneficiaria sobre el medio por el cual recibirá el apoyo monetario, de acuerdo a lo que se establece en el numeral 4.2.5 de las presentes Reglas.

#### **4.2.5 Entrega de Apoyos Monetarios**

En función de la infraestructura bancaria disponible, el proceso de entrega de apoyos monetarios se realizará mediante dos esquemas diferenciados:

- a) Entrega de Apoyos en efectivo
- b) Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas

La Unidad Responsable del Programa determinará a nivel de Mesa de Atención el esquema que aplicará en cada caso.

##### **4.2.5.1 Entrega de Apoyos en Efectivo**

Las personas beneficiarias deberán acudir a las Mesas de Atención para que se les informe el medio a través del cual se les entregará su apoyo monetario. En caso de ser menores de edad, deberán estar acompañadas por la Persona Responsable.

La entrega de los apoyos económicos se realizará en función de la disponibilidad de los recursos con que cuente el fideicomiso, independientemente de la fecha de incorporación al Padrón de Beneficiarios y respetando los criterios de selección establecidos en el numeral 3.4.

Las personas beneficiarias que sean notificadas que sus apoyos monetarios serán entregados en efectivo recibirán la planilla de etiquetas de seguridad en la Mesa de Atención. Las personas beneficiarias recibirán sus apoyos monetarios entregando la etiqueta de seguridad del bimestre correspondiente y presentando su identificación oficial vigente en la Mesa de Atención correspondiente.

La Unidad Responsable del Programa buscará medios de pago alternativos que podrán sustituir la planilla de etiquetas de seguridad, con la finalidad de facilitar la entrega de apoyos monetarios a las personas beneficiarias.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal para acudir a recibir personalmente el apoyo económico, podrá hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

a) Constancia médica de la persona beneficiaria emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, la cual será válida por un bimestre, debiendo renovarla en caso de subsistir la enfermedad o discapacidad temporal.

b) Documento que acredita a la persona como beneficiaria del Programa.

c) Identificación oficial vigente del representante y de la persona beneficiaria.

#### **4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante Transferencias Electrónicas**

Cuando en la localidad que habiten las personas beneficiarias haya acceso al sistema bancario, éstas recibirán un depósito correspondiente a los apoyos monetarios mensuales con entregas bimestrales, previsto en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, a través de una tarjeta electrónica, proporcionada en la Mesa de Atención, a cambio de la planilla de etiquetas de seguridad.

Para los efectos de lo establecido en los numerales 4.2.5.1 y 4.2.5.2, la entrega de los apoyos se hará de acuerdo con lo que determinen las Reglas de Operación y el Contrato de Fideicomiso.

#### **4.2.6 Reexpedición de Apoyos**

En los casos en que la o el beneficiario que reciba los apoyos monetarios en efectivo, y que por cualquier razón no haya podido acudir a recibirlos en un bimestre, se realizará la reexpedición de manera automática por parte del fideicomiso, acumulada a la emisión del siguiente bimestre, independientemente de las reexpediciones masivas por casos extraordinarios, respetando los derechos obtenidos por las personas beneficiarias en el ejercicio anterior.

Únicamente se podrán reexpedir masivamente apoyos monetarios a las personas beneficiarias cuando, derivado de una contingencia, no se haya instalado la Mesa de Atención para el pago.

Las reexpediciones masivas deberán ser solicitadas por la Delegación a través de oficio a la Unidad Responsable del Programa, justificando las razones de la no entrega de apoyos.

#### **4.2.7 Reincorporación de las Personas Beneficiarias**

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del apoyo monetario a la persona beneficiaria, ésta podrá solicitar su reincorporación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, proporcionando al promotor en la Mesa de Atención su nombre y folio de persona beneficiaria que se encuentra en el Formato de Aceptación.

La persona beneficiaria deberá entregar una solicitud de reactivación en la Mesa de Atención mediante un escrito libre, firmado por el beneficiario y la Persona Responsable, que contenga: fecha, nombre de la persona beneficiaria y en su caso la Persona Responsable, motivo de la solicitud, la justificación por no haber acudido en dos ocasiones a recibir los apoyos del Programa o realizado movimientos en su cuenta en más de dos bimestres; asimismo, en su caso, deberá incluir la demostración de haber cumplido con lo que se establece en los incisos b y c del numeral 3.6.4.1, o haber concluido el procedimiento al que se refiere el inciso d del mismo numeral. También se deberá anexar al escrito libre, una copia del Formato de Aceptación. Esta información será analizada por la Unidad Responsable del Programa y en caso de que proceda y exista disponibilidad de los recursos del fideicomiso, la reincorporación podrá ser autorizada.

Si la información o documentación es incompleta o ilegible, el promotor de la Mesa de Atención le informará en ese instante al solicitante, quien podrá solventar la omisión en la siguiente ocasión que se instale la Mesa de Atención. En caso de que proceda la solicitud, la entrega de apoyos será efectiva a partir de la confirmación de su reincorporación, misma que se dará a través de las Mesas de Atención en la siguiente ocasión que se instale (un bimestre).

En el caso que proceda la reincorporación la persona beneficiaria no podrá hacer exigibles derechos adquiridos o los apoyos monetarios desde la suspensión por tiempo indefinido hasta su reincorporación.

No podrán reincorporarse al Programa aquellas personas beneficiarias que hayan causado baja definitiva en el Padrón de Beneficiarios de acuerdo al numeral 3.6.4.2.

### **4.3 Gastos de Operación**

Para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa del Programa, la Secretaría podrá destinar recursos de hasta el 6.65% del presupuesto asignado al Programa.

### **4.4 Registro de Operaciones**

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

La Unidad Responsable del Programa con la información enviada por las Delegaciones, deberá elaborar trimestralmente el reporte escrito sobre el avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, así como del cumplimiento de sus metas, durante los primeros 5 días hábiles del mes inmediato posterior al periodo que se reporta, remitiéndolo a la Dirección General de Seguimiento para su revisión y gestión correspondiente.

#### **4.4.2 Recursos no Devengados**

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto, aquellos recursos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio presupuestal correspondiente, permanecerán en el patrimonio del fideicomiso.

#### **4.4.3. Cierre de Ejercicio**

La Unidad Responsable del Programa integrará el cierre de ejercicio, con base en la información que le envíe el fideicomiso, y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) impreso y en medios magnéticos. La DGS verificará la congruencia de la información con la Cuenta Pública.

### **5. Evaluación**

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa. La evaluación se completará con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, y orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) que emitan el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica [www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx).

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación, se podrán llevar a cabo las evaluaciones que se consideren apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS.

La DGEMPS presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la Secretaría ([www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)).

### **6. Indicadores**

Los indicadores de propósito y componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 6 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable del Programa a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los informes correspondientes.

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga:

[http://www.sedesol.gob.mx/es/Sedesol/Matrices\\_de\\_Indicadores\\_para\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Sociales](http://www.sedesol.gob.mx/es/Sedesol/Matrices_de_Indicadores_para_Resultados_de_los_Programas_Sociales)

## **7. Seguimiento, Control y Auditoría**

### **7.1 Seguimiento**

La Unidad Responsable del Programa, dará seguimiento al Programa, a través de los mecanismos que se establezcan para tal efecto por el Comité y deberá rendir un informe a éste en sus sesiones ordinarias.

Para la mejorar permanente la operación del Programa, así como para la integración de informes, la Dirección General de Seguimiento llevará a cabo el seguimiento a la operación y ejercicio de los recursos asignados al Programa y, en coordinación con la Unidad Responsable, a los resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo coordinará seguimiento a las obras, proyectos y acciones en las entidades federativas, en coordinación con la Unidad Responsable y las Delegaciones de la SEDESOL.

### **7.2 Control y Auditoría**

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla con la normatividad aplicable mientras que las Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas serán responsables de verificar la correcta terminación y entrega de las obras y/o acciones, así como de la solicitud y resguardo de la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada

Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes Instancias de Fiscalización, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: Por el la Auditoría Superior de la Federación; por el Órgano Interno de Control en la Secretaría; por la Secretaría de la Función Pública, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

La Instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas instancias fiscalizadoras para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías revisiones o visitas de inspección que consideren necesarias; asimismo, efectuará el seguimiento y la atención de las observaciones planteadas. La inobservancia de esta disposición, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, limitará la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

Las Instancias Fiscalizadoras podrán verificar que los recursos asignados para cumplir con los objetivos y la cobertura establecida en la Cruzada contra el Hambre hayan sido ejercidos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

## **8. Transparencia**

### **8.1 Difusión**

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en las Delegaciones, en la página electrónica de la Secretaría: <http://normateca.sedesol.gob.mx>, así como en la página electrónica: [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)

Las Delegaciones en coordinación con la URP, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar y las comunidades beneficiadas.

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la Secretaría, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, conforme lo que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, se puede acceder a la página electrónica [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx), sección "Lecturas recomendadas" y consultar la "Guía Interactiva de Servicios a la Ciudadanía", en donde también se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos, así como los plazos de respuesta a las solicitudes.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos a los del desarrollo social".

## **8.2 Contraloría Social**

Se propiciará la participación de las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de comités de contraloría social y comités comunitarios, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La unidad responsable del programa deberá sujetarse al acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública y publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, para que se promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social.

## **8.3 Conformación del Padrón Único de Beneficiarios**

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de los programas sociales a cargo de la SEDESOL, sus entidades sectorizadas y sus órganos administrativos desconcentrados.

### **8.3.1. Instrumentos de captación de información socioeconómica**

El programa deberá captar información correspondiente de acuerdo al tipo de padrón que integre:

A. Padrón de Personas: Se integra a partir de la información captada en el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS), Anexo 5. Los datos para su llenado los proporciona un informante, el cual debe ser un integrante del hogar que conozca la información necesaria del mismo, que tenga al menos 15 años de edad. Asimismo, el informante no debe tener impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas, ni encontrarse bajo el influjo de alcohol o enervantes.

B. Padrón de Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias: Para este Padrón es necesaria, al menos la información plasmada en el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS). Los datos para su llenado los proporciona un integrante de la Unidad Responsable que administra las obras o acciones de infraestructura social o de servicios que benefician a las personas de una localidad determinada.

C. Padrón de Actores Sociales: Se requiere al menos la información que se capta en el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS). Los datos para su llenado los proporciona el Representante Legal de la agrupación/organización de personas que recibe los apoyos o recursos.

Este programa deberá captar la información relativa al Padrón de Personas.

### **8.3.2 Metodología multidimensional para la identificación de beneficiarios**

Cuando el Programa establezca como criterio de elegibilidad para la identificación de sus beneficiarios, los relacionados a personas u hogares que cuentan con un ingreso inferior a la Línea de Bienestar/Línea de Bienestar Mínimo, que presenten la carencia de Rezago Educativo/Acceso a los Servicios de Salud/Acceso a la Seguridad Social/Acceso a la Alimentación/Calidad y Espacios en la Vivienda/Acceso a los Servicios Básicos o Contexto Territorial, éstos deberán ser evaluados conforme a los "Lineamientos para la identificación de personas u hogares en situación de pobreza que se aplican a los programas sociales de la Secretaría de Desarrollo Social" que se encuentran publicados en <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>, a partir de la información socioeconómica que se capta en el CUIS o la Encaseh.

### **8.3.3 Sistematización e Integración de la Información Socioeconómica**

La sistematización e integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS/Encaseh/CUOS/CUAS, deberá realizarse conforme a las "Normas Generales para los Procesos de Recolección y Captura de Información", las cuales pueden consultarse en: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>

Esta información deberá enviarse a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) para su salvaguarda, conforme al calendario de entregas que se establezca en los primeros 20 de días hábiles del ejercicio fiscal

Para el caso de personas u hogares, el Programa deberá considerar para su atención, al universo de potenciales beneficiarios identificados a partir del Padrón Único de Beneficiarios, además de la información recolectada por medio del CUIS/Encaseh, captada por los programas sociales, correspondiente al presente

ejercicio fiscal y hasta por dos años anteriores. Los datos del universo de potenciales beneficiarios, correspondientes a dos años anteriores serán proporcionados por la DGGPB y estarán disponibles en los primeros treinta días del ejercicio fiscal. Los datos del universo de potenciales beneficiarios del presente año fiscal, deberá sujetarse a lo establecido en la normatividad vigente que emita la DGGPB, y en caso de ser necesario deberá completar la información con los CC correspondientes.

#### **8.3.4 Integración del Padrón**

El Programa deberá integrar padrones de Personas, de Poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias, o de Actores Sociales, de acuerdo a los tipos de apoyo otorgados, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, por conducto de la DGGPB, conforme se establece en los lineamientos disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>

La Clave Única de Registro de Población (CURP) es el identificador principal para la conformación del Padrón Único de Beneficiarios (PUB), por lo que se deberá solicitar que se muestre al momento del llenado del instrumento de información socioeconómica que corresponda, sin que la presentación de esta clave sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

El Programa contribuirá en las acciones de coordinación que faciliten a las personas que resulten beneficiarias, obtener la CURP en caso de que no cuenten con ella.

Los primeros 20 días del ejercicio fiscal deberá formalizarse el calendario de envíos del Padrón de Beneficiarios ante la DGGPB de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación para su integración al Padrón Único de Beneficiarios (PUB).

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de beneficiarios, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades (Cenfemul) del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisweb.sedesol.gob.mx/sisweb/> o bien

<http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

Para realizar aclaraciones de las localidades que in situ no existan o difieran en la ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el Cenfemul, los interesados deberán apegarse al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual deberán contactarse con el responsable del procedimiento de actualización del catálogo en la Delegación de la SEDESOL correspondiente, o bien con la DGGPB.

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades del INEGI, podrá consultarse en el módulo de seguimiento histórico de localidades, a través de la siguiente dirección electrónica: <http://sisweb.sedesol.gob.mx/sisweb/> o bien, en el portal del INEGI a través de la siguiente URL: <http://geoweb.inegi.org.mx/mgn2kData/evidencias/PHC.pdf>

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de Personas, de Poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias, y de Actores Sociales, así como puntos de venta, deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. La Norma podrá ser consultada a través de la página de internet: [http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom\\_geo.aspx](http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx)

Para las localidades que cambien su clave de localidad por ser localidades conurbadas, desconurbadas, fusionadas, desfusionadas, o se consideren de reciente creación según el Cenfemul, los programas sociales deberán considerar que éstas cambiarán o carecerán de información derivada del evento censal más reciente.

Las localidades que cambien su clave por adscripción a nuevos municipios, cambio de municipio o cambio de entidad, así como aquellas localidades declaradas como inexistentes, tapias o ruinas, no aparecerán en la actualización mensual del Cenfemul.

#### **8.4 Acciones de Blindaje Electoral**

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, así como aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales federales, estatales y municipales, por la Unidad de la Abogada General y Comisionada para la Transparencia, y que se deriven de las disposiciones en materia de legalidad y transparencia, con el objeto de garantizar su correcta aplicación.

#### **9. Participación Social**

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación de los programas sociales del gobierno federal, la Secretaría apoyará la integración y operación de Comités Comunitarios con funciones de planeación, gestión, verificación y seguimiento de las obras y acciones financiadas con recursos de este Programa, conforme se establece en los Lineamientos de Operación de los Comités Comunitarios publicados en el Diario Oficial de la Federación el 4 de julio de 2013 y que se pueden consultar en <http://www.dof.gob.mx>.

Los Comités Comunitarios estarán integrados por los habitantes de las zonas en que se realicen acciones de los programas sociales del gobierno federal, quienes participarán de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica.

Los integrantes de las instancias de contraloría social a que se refiere el numeral 8.2 de estas Reglas, deberán formar parte de los comités comunitarios.

El municipio deberá dar las facilidades necesarias para la adecuada integración y operación de los Comités Comunitarios.

#### **10. Perspectiva de género**

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género para lo cual podrá identificar las circunstancias que profundizan las brechas de desigualdad, generando sobrecargas o desventajas, en particular a las mujeres, a fin de determinar los mecanismos que incidan en su reducción o eliminación y potenciar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres para alcanzar un desarrollo pleno, en condiciones de igualdad, que garantice la vigencia y el ejercicio de sus derechos.

#### **11. Enfoque de Derechos**

Con el objetivo de generar las condiciones necesarias para el acceso equitativo en términos de disponibilidad, accesibilidad, exigibilidad y calidad en las acciones que realiza este Programa, se implementarán mecanismos que hagan efectivo el acceso a la información gubernamental y se asegurará que el acceso a los apoyos y servicios se dé únicamente con base en lo establecido en estas Reglas, sin discriminación o distinción alguna.

Asimismo, el Programa fomentará la vigencia efectiva y respeto irrestricto de los derechos de las personas con discapacidad, jóvenes y de los pueblos indígenas, contribuyendo a generar conocimiento y acciones que potencien su desarrollo integral e inclusión plena.

El Programa también propiciará que las personas que laboran dentro del servicio público, en particular aquellas en contacto directo con la población, garanticen en todo momento un trato digno y de respeto a las personas en el marco de los derechos humanos.

#### **12. Quejas y denuncias y solicitudes de información**

Las personas beneficiarias o interesadas, tienen derecho a solicitar información relacionada con el presente Programa y sus Reglas de Operación, así como a presentar quejas o denuncias en contra de servidores públicos de la Secretaría, por el incumplimiento en la ejecución, operación o entrega de apoyos, ante las instancias correspondientes:

##### **12.1 Quejas y denuncias**

Las quejas y denuncias, podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, a través de:

a) Órgano Interno de Control en la Secretaría

Teléfono: 5328 5000 exts. 51431, 51439, 51424, 51411 y 51453

Larga distancia sin costo: 01 800 714 83 40

Correo electrónico: [organo.interno@sedesol.gob.mx](mailto:organo.interno@sedesol.gob.mx)

Página Web: [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx), ruta: Inicio-Sedesol -Área de la C. Secretaria-Órgano Interno de Control-Servicios-Formulario de Quejas y Denuncias

b) Secretaría de la Función Pública

D.F. y Área metropolitana:

Teléfono: 2000-3000

Larga distancia sin costo:

01-800-3862-466

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Domicilio: Insurgentes Sur 1735, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón. Código postal 01020, México, D.F.

Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

Página electrónica: [www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)

c) Delegaciones de la Secretaria en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.

También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página [www.cofemer.gob.mx](http://www.cofemer.gob.mx), con la Homoclave: SEDESOL-13-001

## 12.2. Solicitudes de información

Las solicitudes de información, podrán realizarse ante el Área de Atención Ciudadana, por escrito y/o vía telefónica, a través de:

a) Sedesol: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

Larga distancia sin costo:

01-800-007-3705

Correo electrónico: [demandasocial@sedesol.gob.mx](mailto:demandasocial@sedesol.gob.mx)

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma número 116, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.

b) Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del Área de Atención Ciudadana.

## PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

### ANEXO 1

#### GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cenfemul:** Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.

**Comisión Intersecretarial:** El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación;

Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Comité:** Se refiere al Comité Técnico del Programa, que es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante los cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los niños en orfandad materna

**Coneval:** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

**Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS):** Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de personas, así como para la evaluación de pobreza multidimensional (contexto territorial, bienestar económico y carencias sociales), y para la evaluación de criterios de selección de los programas sociales .

**Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS):** Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de actores sociales.

**Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS):** Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias.

**CURP:** Clave Única de Registro de Población.

**Delegación o Delegaciones:** Delegaciones de la Secretaría de Desarrollo Social en las entidades federativas.

**ENCASEH:** Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares; se denomina al conjunto de preguntas que se integran con las plasmadas en el CUIS y las complementarias necesarias para el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y el Programa de Apoyo Alimentario.

**Entidad federativa:** Referencia a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.

**Fideicomiso:** figura jurídica mercantil en virtud de la cual un fideicomitente destina ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando su realización a una institución fiduciaria. Acto por el cual se destinan ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando a una institución fiduciaria la realización de ese fin. Para los fines de este programa, el fideicomiso será la institución fiduciaria que administre los recursos del mismo.

**Hogar:** Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

**Informante:** Es un integrante del hogar con al menos 15 años de edad (o si es jefe de hogar con al menos 12 años), que conozca la información necesaria de todos los integrantes de su hogar, que no tenga algún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas y que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes.

**Jefe(a) de hogar:** Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quién se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia.

**Lineamientos de los Programas de Desarrollo Social y Humano:** Documento que contiene los procesos operativos y administrativos internos a los que se deben apegar las instancias gubernamentales que participan en el Programa. Estos Lineamientos son dictaminados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría, no implican costos de cumplimiento para la población objetivo ni para las personas beneficiarias del Programa y están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Normateca Interna de la Secretaría:

[http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Lineamientos\\_PDSH.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf)

**Localidad:** De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.

**Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

**Orfandad Materna:** Condición de la niña, niño y joven de hasta 23 años, cuya madre ha fallecido.

**Padrón de Beneficiarios:** Base de datos que contiene de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores de los programas, así como de los beneficios que reciben.

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

**Persona Responsable:** se refiere a los familiares o personas que designa la madre jefa de familia al momento de llenar la solicitud de pre registro y quienes serán los encargados de representar a los menores en orfandad para realizar los trámites de registro y recibir los apoyos destinados a los beneficiarios.

**Personas beneficiarias:** Las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia.

**Personas beneficiarias en edad escolar:** Para los efectos de estas Reglas son las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia y que tienen de 6 hasta 23 años de edad.

**Planilla de etiquetas de seguridad:** Es el conjunto de comprobantes que se entregan a las personas beneficiarias para que a contra entrega de cada etiqueta de seguridad reciban sus apoyos monetarios del bimestre correspondiente.

**Pobreza Multidimensional Extrema:** Situación en que una persona tiene un ingreso per cápita por debajo de la línea de bienestar mínimo y experimenta más de 3 carencias sociales (acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos en la vivienda, servicios de salud, calidad y espacios en la vivienda y rezago educativo), de acuerdo con la metodología de medición de pobreza multidimensional establecida por el Coneval.

**Pre registro del Programa:** Relación de madres jefas de familia que recibieron copia de formato de solicitud de pre registro.

**Programa:** Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia.

**Reglas:** Reglas de operación del Programa.

**Secretaría:** Secretaría de Desarrollo Social.

**UNAM:** Universidad Nacional Autónoma de México.

**Unidad Responsable del Programa:** Unidad Administrativa dentro de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano responsable del Programa.

**Vivienda:** Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.

**Vulnerabilidad:** presentar una o más carencias sociales y/o estar por debajo de la línea de bienestar de ingreso de acuerdo a la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL



Anexo 3

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



**PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA**  
FORMATO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA  
FO-SVIF-03

Clave y nombre de la entidad federativa \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Folio de solicitud \_\_\_\_\_ Folio de programa/proyecto \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA JEFA DE FAMILIA FALLECIDA**

PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	NOMBRE(S) _____	<small>Fecha de nacimiento</small>		
			<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
<small>CURP</small> _____		<small>OCURRÓN</small> _____			

**INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN**

Oficialia  NO TENE  SI Clave y nombre de la localidad \_\_\_\_\_

Libro núm. \_\_\_\_\_ Clave y nombre del municipio \_\_\_\_\_

Tomo núm. \_\_\_\_\_  NO TENE  SI Clave y nombre de la entidad federativa \_\_\_\_\_

Acta núm. \_\_\_\_\_ Fecha de registro \_\_\_\_\_ Fecha de defunción \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Foja núm. \_\_\_\_\_  NO TENE  SI

Causa del fallecimiento \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LAS HIJAS E HIJOS EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA**

NÚM.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	Sexo		Fecha de nacimiento		
				H	M	DÍA	MES	AÑO
1.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

**Acta de nacimiento**

NÚM.	LIBRO	TOMO	ACTA	FOLIO	CURP
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____	_____

1 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO.

Educativo		
Nivel	GRADO	NÚMERO DE CONSTANCIA DE ESTUDIOS
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS HIJAS E HIJOS**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Sexo	Fecha de nacimiento	
			H M	DIAS	MESES AÑO
			1 2		
CURP			PRENUPUCIO CON LA O LAS PERSONAS BENEFICIARIAS		
Tipo de identificación	Folio de identificación		<input type="checkbox"/> NO TIENE		
Correo electrónico	@		<input type="checkbox"/> NO TIENE		
Teléfono	Celular				

**DATOS DEL DOMICILIO**

Entidad federativa	Clave entidad				
Municipio o delegación	Clave municipio				
Localidad	Clave localidad				
Nombre de la calle o vialidad	<input type="checkbox"/> DOMICILIO CONGREGADO				
Número exterior	Letra exterior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO EXTERIOR	Número interior	Letra interior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO INTERIOR
Lote	Manzana	Colonia	Código Postal		

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (POR RESPONSABLE HIJA E HIJO EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA MAYOR DE 18 AÑOS)**

<input type="checkbox"/> Identificación oficial	<input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)	<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio
<input type="checkbox"/> Acta de defunción de la jefa de familia	<input type="checkbox"/> Solicitud de pre-registro	<input type="checkbox"/> Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUISS)

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENTREGA**

<b>01</b> Formato de solicitud aceptado.	<b>02</b> No aceptado por no cubrir los requisitos.	<b>03</b> No aceptado por documentación incompleta.	<b>04</b> Formato aceptado para presentar ante el Comité Técnico
--	---	---	--

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Proporcionar información falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

De acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorga protección de los datos personales que se incorporan en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Nombre y firma de la Mesa de Atención	Firma o huella digital de la persona beneficiaria	Firma o huella digital de la persona responsable
---------------------------------------	---	--

2 DE 2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO. EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO.

Anexo 4

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



**PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA**  
FORMATO DE ACEPTACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS AL PROGRAMA  
FD.SVVF.04

Folio del programa (CURS) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Folio de solicitud \_\_\_\_\_ Folio de programa/proyecto \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS								
NOM.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Sexo		Fecha de nacimiento		
				H	M	DÍA	MESES	AÑO
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								

Acta de matrimonio						
NOM.	LIBRO	TOMO	ACTA	FOLIO	CLEROP	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Escolaridad					
NOM.	GRADO	NOM.	NOM. DE CONSTANCIA DE ESTUDIOS	NUMERO DEL AVISO MEXICAN	TOMA DEL PRIMER PAGO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

1 DE 3

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS HIJAS E HIJOS						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		Sexo	Fecha de nacimiento	
				H M	DA	MES AÑO
CURP		PREFENESCO CON LA O LAS PERSONAS BENEFICARIAS				
Tipo de identificación	Folio de identificación		<input type="checkbox"/> NO TIENE			
Correo electrónico	@		<input type="checkbox"/> NO TIENE			
Teléfono	Celular					
DATOS DEL DOMICILIO						
Entidad federativa			Clave entidad			
Municipio o delegación			Clave municipio			
Localidad			Clave localidad			
Nombre de la calle o vía pública			<input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO			
Número exterior	Letra exterior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO EXTERIOR	Número interior	Letra interior	<input type="checkbox"/> SIN NÚMERO INTERIOR	
Loté	Manzana	Colonia	Código Postal			
<p>Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.</p> <p>Los datos personales recabados en el presente documento serán tratados y protegidos en términos de los principios establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable.</p>						
<b>AUTORIZO</b> Nombre, cargo y firma Delegado(a), Subdelegado(a) o Coordinador(a)						

FORMATO DE ACEPTACIÓN PARA INTEGRAR EN EL EXPEDIENTE DE LA PERSONA BENEFICARIA



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO - EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																				VIII. SALUD														
No. de reng.	8.			9.	10.	11.			12.	13.	14.	15.						16.	17.	18.	19.	20.												
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido			Res.	Edad	Fecha de Nacimiento				Parén.	Ren. Info.	Tiene CURP	CURP								Tiene Acta	Sexo	Edo. Nac.	Serv. Salud I. II.	AMI I. II.							
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
IX. DISCAPACIDAD							X. EDUCACIÓN					XI. EDO. CIVIL			XII. CONDICIÓN LABORAL					XIII. SEGUROS VOLUNTARIOS		XIV. JUBIL. O PENSIÓN		XV. OTROS APOYOS		XVI. ADULTOS MAYORES								
No. de reng.	21.							22.		23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.				
	Lengua indígena							Habla esp.	Indig.																						Leer/esc.	Nivel	Grado	Asist. esc.
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
DATOS DEL HOGAR																																		
XVII. SALUD EN EL HOGAR		XVIII. REMESAS		XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA				XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA																										
44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.	61.	62.	63.	64.										65.	66.	67.	68.	
Atención médica del hogar	Remesas	Comidas al día	Algún integrante de 18 años o más...	Algún integrante MENOR de 18 años...	Número de cuartos	Cuartos para dormir	Duermen donde cocinan	Mat. pisos	Pisos de tierra	Mat. techos	Mat. muros	Tipo de baño	Baño exclusivo	Obten. de agua	Tipo drenaje	Basura	Combust. para cocinar	Aparato cocina	Fogón dentro fuera	Enseres Tiene	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Luz	Número de focos	La vivienda es	Escrituras
I. II.		A B C D E F	A B C D E F	A B C D E F																	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Pers. 1	Pers. 2
XXI. CODIGO DE RESULTADO				OBSERVACIONES																														
1a. visita		3a. visita																																
2a. visita		4a. visita																																

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



# CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2014

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

DATOS DEL HOGAR		INTEGRANTES DEL HOGAR	
IV. TIPO DE VIVIENDA		V. NÚMERO DE HOGARES	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
1. ¿Su vivienda es...?	Casa independiente .....01 Departamento en edificio/ unidad habitacional .....02 Vivienda o cuarto en vecindad .....03 Vivienda o cuarto en la azotea .....04 Anejo a casa .....05 Local no construido para habitación .....06 Vivienda en terreno familiar compartido .....07 Vivienda móvil .....08 Refugio .....09 Vivienda en construcción no habitada .....10 Asilo, orfanato o convento .....11	3. Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. ¿Cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?	ENTREVISTA EN LA VIVIENDA SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.
MESA DE ATENCIÓN LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.  ENTREVISTA EN LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  CÓDIGOS DEL 8 AL 10 PÁSE A SECCIÓN XXI CÓDIGO DE RESULTADO.		VI. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR  4. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?	
IDENTIFIQUE SI EXISTE UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:  I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR. Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.  II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.  III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.  IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.  V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVIANTES.  ¿El informante es adecuado?  Si ..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO. No ..... 2 → PÁSE A SECCIÓN XXI CÓDIGO DE RESULTADO.  NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO. RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.		ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLEVANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO CUIS Y FOLIO SEDESOL EN LA CARÁTULA.  5. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos? Si ..... 1 No ..... 2  6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos? Si ..... 1 No ..... 2  NOTA: SI LA RESPUESTA ES "NO" EN LA PREGUNTA 5 O 6, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 3 Y 4 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.  7. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado? Si ..... 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR EL TELÉFONO QUE LE INDIQUEN. No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9 MARCAR EL RECUADRO CUANDO ES TELÉFONO CELULAR.	
2. Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas. ¿Cuántas personas habitan su vivienda?		VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR  8. Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.  ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.  VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 4.  9. ¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES:  vive normalmente aquí ..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2 vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3 vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4 no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8 PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE. PÁSE A 44	
		10. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año ..... 00 98 años o más ..... 98	
		11. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? Día [ ][ ] Mes [ ][ ] Año [ ][ ][ ][ ] EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	
		12. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar? Jefe(a) del hogar ..... 01 Cónyuge ..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieto(a) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a) ..... 08 Hijoastro(a) / entenado(a) ..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco ..... 11 No tiene parentesco ..... 12	
		13. ¿Quién es el informante adecuado del hogar? MARCAR EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA AL INFORMANTE ADECUADO.	

CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR

VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		IX. DISCAPACIDAD		X. EDUCACIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small>	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
14. ¿(NOMBRE) tiene CURP?	Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 } PÁSE A 18 No ..... 3	21. En su vida diaria ¿(NOMBRE) tiene limitación permanente para: <small>LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE IDONEEN</small>  caminar, moverse, subir o bajar escaleras? ..... 1 ver, o sólo ve sombras aún usando lentes? ..... 2 hablar, comunicarse o conversar? ..... 3 oír, aún usando aparato auditivo? ..... 4 vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal? ..... 5 poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse? ..... 6	Tiene limitación Si ..... 1 → SOLO SI TIENE LIMITACIÓN PRESENTAR EL ORIGEN No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	Si ..... 1 → PÁSE A 28 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9 → PÁSE A 29
15. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANOTAR CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0</small>		<p align="center"><b>X. EDUCACIÓN</b> <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small></p> 22. ¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Si... 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR LA LENGUA INDÍGENA QUE LE IDONEEN No... 2 → PÁSE A 24		28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</small>	Concluyó sus estudios ..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo a la casa ..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa ..... 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños ..... 04 Decidió empezar a trabajar ..... 05 No le gusta la escuela y/o albergo ..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07 Se casó o se embarazó ..... 08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más ..... 09 Nunca ha ido a la escuela ..... 10 Otra causa ..... 11 No sabe/No responde ..... 99
16. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?	Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2 No ..... 3	<p align="center"><b>XI. ESTADO CIVIL</b> <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small></p> 29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? Vive en unión libre ..... 1 Es casado (a) ..... 2 Está separado (a) ..... 3 Es divorciado (a) ..... 4 Es viudo (a) ..... 5 Es soltero (a) ..... 6		<p align="center"><b>XII. CONDICIÓN LABORAL</b> <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</small></p> 30. El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES</small> ¿trabajó? ..... 1 ¿tenía trabajo pero no trabajó? ..... 2 } PÁSE A 30 ¿estudió y trabajó? ..... 3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo? ..... 4 ¿buscó trabajo? ..... 5 ¿estudió? ..... 6 ¿realizó quehaceres domésticos? ..... 7	
17. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2	23. ¿(NOMBRE) habla español? Si ..... 1 No ..... 2		31. Durante el mes pasado, (NOMBRE) realizó actividades como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 4</small> ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albanilería, plomería, carpintería u otro? ..... 1 ¿prestar algún servicio o cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? ..... 2 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? ..... 3 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? ..... 4 No trabajó ..... 5 No hubo trabajo ..... 6 } PÁSE A 31 No sabe/No responde ..... 9 } PÁSE A 31	
18. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL</small>	Aguascalientes ..... 01 Nayarit ..... 18 Baja California ..... 02 Nuevo León ..... 19 Baja California Sur ..... 03 Oaxaca ..... 20 Campeche ..... 04 Puebla ..... 21 Coahuila ..... 05 Querétaro ..... 22 Colima ..... 06 Quintana Roo ..... 23 Chiapas ..... 07 San Luis Potosí ..... 24 Chihuahua ..... 08 Sinaloa ..... 25 Distrito Federal ..... 09 Sonora ..... 26 Durango ..... 10 Tabasco ..... 27 Guanajuato ..... 11 Tamaulipas ..... 28 Guerrero ..... 12 Tlaxcala ..... 29 Hidalgo ..... 13 Veracruz ..... 30 Jalisco ..... 14 Yucatán ..... 31 México ..... 15 Zacatecas ..... 32 Michoacán ..... 16 Extranjero ..... 33 Morelos ..... 17	24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella/él) se considera indígena? Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9		25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? Si ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	
<p align="center"><b>VIII. SALUD</b></p> 19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <small>ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA REVLÓN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.</small> Seguro Popular (Incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1 IMSS ..... 2 ISSSTE ..... 3 PEMEX, Defensa o Marina ..... 4 Clínica u hospital privado ..... 5 A ninguno ..... 6 → PÁSE A 21		26. ¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? <small>ANOTAR EL NIVEL ESCOLAR Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS)</small> NIVEL Kinder o preescolar ..... 01 Primaria ..... 02 Secundaria ..... 03 Preparatoria o bachillerato ..... 04 Normal básica ..... 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... 08 Profesional ..... 09 Posgrado (maestría o doctorado) ..... 10 Ninguno ..... 11		20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 09. ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 19.</small> Prestación en el trabajo ..... 01 Jubilación ..... 02 Invalidez ..... 03 Algún familiar en el hogar ..... 04 Muerte del asegurado ..... 05 Ser estudiante ..... 06 Contratación propia ..... 07 Algún familiar de otro hogar ..... 08 Apoyo del gobierno ..... 09 No sabe /No responde ..... 99	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

INTEGRANTES DEL HOGAR		DATOS DEL HOGAR		
<b>XII. CONDICIÓN LABORAL</b> (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		<b>XVII. REMESAS</b>		
<b>PREGUNTA</b> 32. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente) ..... 01 Se jubiló o se pensionó ..... 02 Estuvo cuidando personas (niños, adultos mayores, enfermos) ..... 03 Estuvo capacitándose ..... 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) ..... 05 Edad avanzada ..... 06 Realizó quehaceres en el hogar ..... 07 Estuvo estudiando ..... 08 Vivió de la renta de alguna propiedad ..... 09 Otra causa ..... 10	<b>PREGUNTA</b> 45. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	
<b>XIII. SEGUROS VOLUNTARIOS</b> (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		<b>XIX. SEGURIDAD ALIMENTARIA</b>		
<b>PREGUNTA</b> 40. ¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente ... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR HASTA 5 RESPUESTAS.	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> SAR, AFORE o fondo de pensiones? ..... 1 seguro privado de gastos médicos? ..... 2 seguro de vida? ..... 3 seguro de invalidez? ..... 4 otro tipo de seguro? ..... 5 Ninguno de los anteriores ..... 6 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 46. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros del hogar? (DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> No sabe/No responde ..... 9
<b>XIV. JUBILACIÓN O PENSIÓN</b> (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		<b>PREGUNTA</b> 47. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
<b>PREGUNTA</b> 33. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como... NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> abañil, obrero(a), chofer, ayudante de algún oficio ..... 01 artesano(a) ..... 02 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... 03 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... 04 ejidatario(a) o comunero(a) ..... 05 empleado(a) de gobierno ..... 06 empleado(a) del sector privado ..... 07 empleado(a) doméstico ..... 08 jornalero(a) o peón de campo ..... 09 miembro de un grupo u organización de productores ..... 10 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... 11 patrón(a) o empleador(a) de un negocio ..... 12 profesionista independiente ..... 13 promotor(a) de desarrollo humano o gestor(a) social ..... 14 trabajador(a) por cuenta propia ..... 15 vendedor(a) ambulante ..... 16 otra ocupación ..... 17 No sabe/No responde ..... 99	<b>PREGUNTA</b> 48. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años del hogar...		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No hay menor de 18 años ..... 3 No sabe/No responde ..... 9
<b>XV. OTROS APOYOS</b> (PARA PERSONAS DE 18 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		<b>PREGUNTA</b> 49. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> [ ] [ ] [ ]
<b>PREGUNTA</b> 41. ¿(NOMBRE) recibe dinero por... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR HASTA 4 RESPUESTAS.	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> jubilaciones y/o pensiones originadas dentro del país? ..... 1 jubilaciones y/o pensiones provenientes de otro(s) país(es)? ..... 2 beneficio del Programa Pensión para Adultos Mayores? ..... 3 beneficio de otros programas para adultos mayores? ..... 4 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 50. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> [ ] [ ] [ ]
<b>XVI. ADULTOS MAYORES</b> (PARA PERSONAS DE 70 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		<b>PREGUNTA</b> 51. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2
<b>PREGUNTA</b> 42. ¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 43. ¿(NOMBRE) recibe dinero del componente de apoyo del programa para adultos mayores (OPORTUNIDADES)?		<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9
<b>CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR</b>		<b>XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA</b>		
<b>DATOS DEL HOGAR</b>		<b>DATOS DEL HOGAR</b>		
<b>XVII. SALUD EN EL HOGAR</b>		<b>XVIII. DATOS DEL HOGAR</b>		
<b>PREGUNTA</b> 34. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 44. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.		
<b>PREGUNTA</b> 35. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud ..... 01 IMSS ..... 02 IMSS-Oportunidades ..... 03 ISSSTE ..... 04 Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF) ..... 05 Consultorio y/o hospital privado ..... 06 Consultorio de farmacia ..... 07 Curandero, hierbero, comadrona, brujo ..... 08 Se automédica ..... 09 Otro ..... 10 No sabe/No responde ..... 99		
<b>PREGUNTA</b> 36. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como... LEER LAS OPCIONES 1 A 6. ANOTAR HASTA 6 RESPUESTAS.	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? ..... 1 SAR o AFORE? ..... 2 crédito para vivienda? ..... 3 guardería? ..... 4 aguinaldo? ..... 5 seguro de vida? ..... 6 No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones ..... 7 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 45. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?		
<b>PREGUNTA</b> 37. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No responde ..... 9	<b>PREGUNTA</b> 46. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros del hogar? (DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)		
<b>PREGUNTA</b> 38. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A DQUEMERA EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 0000 SI GANA MÁS DE \$8000. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE.	<b>CÓDIGO DE RESULTADO</b> SI LA RESPUESTA ES NO SABE O NO RESPONDE (99999) PÁSE A 40 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>PREGUNTA</b> 47. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...		

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**DATOS DEL HOGAR**

XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XX. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
52. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra.....1 Cemento sin recubrimiento.....2 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....3	60. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor; la recoge un camión o carrito de basura.....1 La queman.....2 La entierran.....3 La tiran en el basurero público.....4 La tiran en un terreno baldío o calle.....5 La tiran al río, lago, mar o barranca.....6	68. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras	Asociación ejidal.....98 No tiene escrituras.....99
53. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	Si.....1 No.....2	61. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque.....1 Gas natural o de tubería.....2 Electricidad.....3 Otro combustible.....4 Leña o carbón.....5	ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA	
54. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho.....1 Lámina de cartón.....2 Lámina metálica.....3 Lámina de asbesto.....4 Palma o paja.....5 Madera o tejamanil.....6 Terrado con viguería.....7 Teja.....8 Losas de concreto o viguetas con bovedilla.....9	62. ¿Qué aparato usa para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea.....1 Fogón de leña o carbón sin chimenea.....2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....3	XXI. CÓDIGO DE RESULTADO	
55. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho.....1 Lámina de cartón.....2 Lámina metálica o de asbesto.....3 Carrizo, bambú o palma.....4 Embarro o bajareque.....5 Madera.....6 Adobe.....7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto.....8	63. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda.....1 Fuera de la vivienda.....2	PARA LOS CÓDIGOS 08 Y 07 SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE	
56. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?	Con conexión de agua.....1 Le echan agua.....2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda).....3 Pozo o hoyo negro.....4 No tiene.....5 → PÁSE A 68	64. ¿En su hogar tiene y sirve...?	Tiene Si.....1 No.....2	01 Completa.....01 Detención del único integrante.....07 02 Incompleta.....02 Vivienda no válida.....08 03 Se niega a dar información.....03 Problemas políticos, sociales o climatológicos.....09 04 Informante inadecuado.....04 Ausentes o de uso temporal.....10 05 Nadie en casa.....05 Vivienda desocupada.....11 06 No se localizó la vivienda en la localidad.....06	
57. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	Si.....1 No.....2	65. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	¿del servicio público?.....1 ¿de una planta particular?.....2 ¿de panel solar?.....3 ¿de otra fuente?.....4 ¿no tienen luz eléctrica?.....5 → PÁSE A 67	LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICUEN	
58. En esta vivienda tienen...	¿agua entubada dentro de la vivienda?.....1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?.....2 ¿agua entubada de llave pública (o hidrante)?.....3 ¿agua entubada que acarrean de otra vivienda?.....4 ¿agua de pipa?.....5 ¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra?.....6	66. ¿Cuántos focos tiene su vivienda?	ANOTAR EL NÚMERO	LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA RESPUESTA QUE LE INDICUEN	
59. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?	Á la red pública.....1 A una fosa séptica.....2 A una tubería que da a una grieta o barranca.....3 A una tubería que da a un río, lago o mar.....4 No tiene desagüe, ni drenaje.....5	67. La vivienda que habita es ...	¿propia y totalmente pagada?.....1 ¿propia y la está pagando?.....2 ¿propia y está hipotecada?.....3 ¿rentada o alquilada?.....4 ¿prestada o la está cuidando?.....5 ¿intestada o está en litigio?.....6	PARA LA SECCIÓN 08 SÓLO APLICA CON INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

## ANEXO 6

Propósito			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Permanencia escolar de los beneficiarios del programa	$(\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que están inscritas en una escuela})t - (\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que no asisten a la escuela})t+1] / (\text{Número total de personas de cuatro a 23 años de edad, cuya madre jefa de hogar falleció, que están inscritas en una escuela})t \times 100$	Porcentaje	Anual
Componente			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Personas de hasta 23 años de edad apoyadas, ante el fallecimiento de su madre jefa de hogar	Suma del número total de huérfanos apoyados por el programa	Beneficiario	Trimestral

## ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA

