

## **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 2013.**

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

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013.

MARIA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Segundo Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013; 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, 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; el desarrollo regional; la infraestructura social básica 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. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las reglas de operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.

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 en virtud de que en el año 2012 terminó su encargo el Ejecutivo Federal, la publicación de las presentes reglas de operación, no podrá exceder del primer bimestre del ejercicio fiscal 2013.

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, que se implementará 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.-000737-1 de fecha 22 de febrero 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 28 de febrero de 2013, el oficio número COFEME/13/0909 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 OPERACION DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013**

**UNICO:** Se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2013.

**TRANSITORIOS**

**UNICO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 28 días del mes de febrero de 2013 - La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.-** Rúbrica.

**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 del jefe o jefa de familia), la ausencia de redes de protección social (no tener acceso a servicios de salud, por ejemplo) o el escaso desarrollo en capacidades básicas como salud, alimentación y educación.

En México, los tres riesgos mencionados anteriormente se agravan en hogares con jefatura femenina, ya que al ser el único sustento familiar y al carecer de alguna red de protección 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. En México, en aproximadamente 5.2 millones de hogares de los 6.9 millones de hogares con jefatura femenina, las jefas de familia no cuentan con el apoyo de un cónyuge debido a que son solteras, separadas, divorciadas o viudas<sup>1</sup>.

Cabe resaltar que en México, existen 332 mil hogares en zonas rurales y 1.4 millones en áreas urbanas cuya jefa de familia cuenta con entre 12 y 68 años de edad, viviendo en condiciones económicas por debajo de la Línea de Bienestar que establece el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval), es decir, se encuentran en condiciones de pobreza. Para 2013 se estima que de las jefas de familia sin cónyuge y en estado de pobreza, puedan morir alrededor de 7 mil de ellas, dejando en orfandad aproximadamente a 15 mil menores de 0 a 23 años<sup>2</sup>.

Por 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.

Ante tal situación, 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. Así mismo, 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 disminuir la condición de vulnerabilidad que enfrentan los hijos e hijas de hasta 23 años de edad en hogares con jefatura femenina con ingreso inferior a la línea de bienestar per cápita, ante el fallecimiento de sus madres.

### **2.2 Objetivo Específico**

Otorgar a las hijas e hijos de hasta 23 años de edad en hogares con jefatura femenina con ingreso inferior a la línea de bienestar per cápita, un apoyo económico mensual por orfandad materna que incentive su permanencia en el sistema educativo.

---

<sup>1</sup> Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía

<sup>2</sup> Cálculos realizados con base en los Registros Administrativos 2011, INEGI.

### 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, familias y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.

Para ello, se deberán identificar los objetivos de la Cruzada a los cuales este programa contribuye, a fin de atender la coordinación necesaria según se instituya y cumplir los propósitos de la Cruzada.

Trimestralmente, la Unidad Responsable del Programa (URP) deberá informar las acciones y presupuesto, así como los avances en las metas e indicadores para este propósito según lo establecido por el Presidente de la República.

#### 3.2 Población Objetivo

La población objetivo son niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad (un día antes de cumplir los 24 años), en condición de orfandad materna, en cuyo hogar se haya tenido jefatura femenina en un rango de 12 a 68 años de edad, cuyo ingreso per cápita por hogar no rebasa la Línea de Bienestar .

#### 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.</b> Ser madre soltera y estar interesada en recibir los apoyos del Programa. | <b>1</b> 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.<br><br>La Delegación sellará el original de la solicitud, misma que devolverá a la solicitante y se quedará con la copia para registro.<br><br>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. |
| <b>2.</b> Contar con una edad de entre 12 y 68 años                                | <b>2</b> Presentar en original para compulsal del acta de nacimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro

Para tener acceso a los apoyos que otorga el Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

| Criterios                                                                                                                                                                                           | Requisitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a) Para Tutores de Hijos en estado de Orfandad materna de hasta 17 años de edad (un día antes de cumplir los 18 años).</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>1.</b> Tener la patria potestad de al menos un(a) niño(a) en estado de orfandad, que pueda ser sujeto(a) del programa de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.</p> | <p><b>1a.</b> Entregar una copia legible y presentar original para compulsas de identificación oficial (credencial para votar, cédula profesional, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal).</p> <p><b>1b.</b> Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta de defunción de la madre de las(os) niñas(os) de hasta 17 años de edad.</p> <p><b>1c.</b> Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta de nacimiento de cada una(o) de las(os) niñas(os) de hasta 17 años de edad.</p> <p><b>1d.</b> Entregar copia legible de la Clave Unica de Registro de Población (CURP), tanto de la persona solicitante, como de cada persona beneficiada de hasta 17 años para los que 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 compulsas, 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: Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial. En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente. En caso de que el domicilio de los hijos en estado de orfandad materna no corresponda a aquel donde reside el tutor, éste deberá entregar copia de constancia domiciliaria.</p> |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Que al momento de solicitar el apoyo, no cuenten con apoyo paterno y el ingreso per cápita del hogar no rebase la Línea de Bienestar, de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación. | 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 Unico de Información Socioeconómica (Anexo 4) 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <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 identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal).</p> <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 legible y presentar en original para compulsar del acta o actas de nacimiento.</p> <p><b>1d.</b> Entregar copia legible de Clave Unica 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 copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial. En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente.</p> |
| 2. Que al momento de solicitar el apoyo, no cuente con apoyo paterno y el ingreso per cápita del hogar no rebase la Línea de Bienestar, de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.  | 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 Unico 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <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 a la disponibilidad presupuestal. Tendrán prioridad de atención los hogares con las siguientes características:

- a) Que se encuentren en condición de pobreza extrema, la cual se verificará con la información proporcionada para el CUIS.
- b) 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.

### 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, el tutor 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 su tutor.
- c) No hacer uso indebido de los apoyos económicos que otorga el Programa.
- d) Destinar los apoyos monetarios al mejoramiento de sus capacidades básicas, en especial a su educación. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, el tutor deberá hacer buen uso del apoyo económico, asegurando que dicho apoyo sea usado para beneficio del menor de edad.
- 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) El tutor 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 siguientes corresponsabilidades de los tutores 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, o en su caso el tutor, deberán dar aviso del cumplimiento de las corresponsabilidades en la Delegación correspondiente la constancia de estudios con fotografía de la persona beneficiaria y sello oficial de la escuela que acredite la inscripción o avance educativo, dos veces al año durante los meses de marzo y septiembre.
- b) 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 Activo 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 su tutor, 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 liquidadora 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 el tutor de los y las personas beneficiarias sea objeto de un procedimiento relacionado con la identidad o patria potestad 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 su tutor 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 del tutor, si es el caso, renuncie al Programa

A efecto de hacer efectiva la garantía de audiencia, se deberán aplicar, 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 es el máximo órgano rector del Programa, 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 Organismo 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 este cambie.

El cargo otorgado dentro del Comité será honorífico.

Los integrantes tendrán voz y voto, con excepción del representante del Organismo 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.

Previo 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

- 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) Resolver los casos no previstos en las presentes reglas

### **3.7.3 Coordinación Interinstitucional**

El Comité establecerá la coordinación necesaria para garantizar que sus acciones 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.

La Instancia Normativa establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación institucional y vinculación de acciones buscará 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.

## **4. Mecánica Operativa**

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

La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Unidad de Seguros, Pensiones y Seguridad Social establecerá las características técnicas del producto de seguro que permitan ofrecer los beneficios descritos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas buscando las mejores condiciones para el Estado y conforme a la situación del mercado de seguros mexicano. Asimismo ambas instancias podrán establecer los mecanismos para la adquisición del producto que resulte.

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.

Adicionalmente, a partir del 31 de julio la Secretaría podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos o cuyas acciones no tuvieran avance de acuerdo a lo programado, serán reasignados por la Unidad Responsable del Programa.

## **4.2 Proceso de Operación**

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)

### **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 Activo 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 una solicitud para incorporarse como beneficiarios al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, en las Mesas de Atención la documentación que se menciona en el numeral 3.3.2 de estas Reglas. Para las personas de hasta 17 años de edad, podrá ser el tutor quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

La persona solicitante deberá cumplir con los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3.2 incisos a), b) y c), según sea el caso, de estas Reglas de Operación. 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 Activo 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.

#### **4.2.5 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.

La entrega del primer apoyo económico se realizará en función de la disponibilidad presupuestal, independientemente de la fecha de incorporación al Padrón Activo 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**

La persona beneficiaria recibirá un depósito correspondiente a los apoyos monetarios mensuales con entregas bimestrales, previstos 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 determine la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Unidad de Seguros, Pensiones y Seguridad Social de conformidad con el numeral 4.1.

#### **4.2.6 Reexpedición de Apoyos**

En los casos en que la o el beneficiario que reciba sus 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 Programa, 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 que contenga: fecha, nombre de la persona beneficiaria y en su caso del tutor, motivo de la solicitud y firma del beneficiario o tutor. Asimismo, anexar al escrito libre copia del Formato de Aceptación. Esta información será analizada por la URP y en caso de que proceda y exista disponibilidad presupuestal, ésta 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 Activo 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 7% 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**

Las Instancias Ejecutoras deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) los recursos que no se hubiesen destinado a los fines autorizados y aquellos que por cualquier motivo no estuviesen devengados al 31 de diciembre, más los rendimientos obtenidos, dentro de los 15 días naturales siguientes al fin del ejercicio fiscal.

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

La Unidad Responsable del Programa integrará el Cierre de Ejercicio 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**

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 5 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.

Con el propósito de mejorar la operación del programa, la DGS llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de recursos asignados al Programa y, en coordinación con la Unidad Responsable del Programa, a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo, la DGS coordinará las tareas de seguimiento para verificar las acciones en coordinación con la Unidad Responsable del Programa y las Delegaciones.

### **7.2 Control y Auditoría**

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las acciones, así como de verificar que en su ejecución cumpla con la normatividad aplicable.

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, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: 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; así como por la Auditoría Superior de la Federación.

La Instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas instancias fiscalizadoras para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías que consideren necesarias; asimismo, efectuará el seguimiento y la solventación de las observaciones planteadas por los órganos de control. 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.



## **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>

La URP en coordinación con las Delegaciones, 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, se puede acceder a la página electrónica [www.Sedesol.gob.mx](http://www.Sedesol.gob.mx), sección "Enlaces Destacados" y consultar la "Guía Interactiva de Servicios a la Ciudadanía", en donde además se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, 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 en el programa".

### **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.

Las Dependencias deberán ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a lo emitido a través del Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008 por la Secretaría de la Función Pública, para que promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social.

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

El Programa deberá conformar padrones de Personas Físicas, Obra Comunitaria o 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 Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), conforme se establece en los lineamientos que se encuentran disponibles en la siguiente dirección: [http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Lineamientos\\_PUB.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PUB.pdf)

Para la integración de los padrones se recolectará al menos la información de los cuestionarios y formatos respectivos que se encuentran en el anexo 4.

Considerando que la CURP se utilizará como identificador para la conformación del Padrón Unico de Beneficiarios, el Programa deberá solicitarla al momento del llenado del CUIS, sin que la presentación de ésta sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación de la familia ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

Por otra parte, el Programa contribuirá en las acciones de coordinación que faciliten a los solicitantes que resulten personas 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 a la DGGPB de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación para su integración al Padrón Unico 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://sisgeo.sedesol.gob.mx/sisweb2011/>

Para aquellas localidades que no existan o difieran en ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el CENFEMUL, los responsables de obtener esta información deberán coordinarse con el responsable del proceso de actualización del catálogo en la Delegación de la Secretaría correspondiente a la entidad federativa de la localidad en conflicto, o en su defecto con la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de beneficiarios deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el pasado 8 de noviembre de 2010 y publicada en el diario oficial de la federación el 12 de noviembre de 2010.

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

En la operación y ejecución de los recursos federales de este Programa sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas que previamente a los procesos electorales federales, estatales y municipales, establezca la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia necesarias para hacer efectiva la prohibición de que el Programa se use con fines político-electorales.

#### **9. Participación Social**

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación del Programa, 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 del Programa, conforme a la operación del Programa.

Los comités comunitarios estarán integrados por personas que residan en las zonas de actuación, 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**

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades y derechos entre mujeres y hombres, a través de la incorporación de la Perspectiva de Género, específicamente en materia de desagregación de información por sexo y formulación de indicadores.

#### **11. Quejas y denuncias**

Las personas beneficiarias pueden presentar quejas y denuncias ante las instancias correspondientes sobre cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos establecidos en las presentes Reglas o contravengan sus disposiciones y de la demás normatividad aplicable.

Las quejas y denuncias de la ciudadanía derivadas de alguna irregularidad en la operación del Programa, podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, las cuales se captarán a través de:

Órgano Interno de Control en la Secretaría

Teléfono: 5328 5000 exts. 51439 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 - Oficina de la C. Secretaria - Órgano Interno de Control – Servicios-Formulario de Quejas y Denuncias

Domicilio:

Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.

Secretaría de la Función Pública:

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

Domicilio:

Insurgentes Sur 1735, Oficialía de Partes, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.

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

**PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA****ANEXO 1****GLOSARIO DE TERMINOS**

**Comité:** Se refiere al Comité Técnico, que es el máximo órgano rector del Programa, 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

**Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS):** Es un instrumento de recolección de información que sirve para conocer las características socioeconómicas de los hogares y evaluar la situación de pobreza de personas u hogares de las posibles personas beneficiarias de los programas de la Secretaría.

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

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

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

**Hogares encabezados por mujeres:** Son aquellos donde las mujeres son las principales proveedoras económicas del sustento familiar y en quien recaen las funciones de autoridad, socialización y administración de la familia.

**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.

**Jefas de familia:** Mujer madre de familia que es la principal proveedora económica del sustento familiar.

**Línea de Bienestar:** Permite identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentos, bienes y servicios básicos), de acuerdo con la definición del Coneval.

**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)

**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, adolescente y joven de hasta 23 años, cuya madre ha muerto.

**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.

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

**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.

**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 Mujeres Jefas de Familia y que tienen de 6 hasta 23 años de edad.

**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.

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

**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 Secretaría de Desarrollo Social y Humano responsable del Programa.

**Vulnerabilidad.** A la condición de indefensión jurídica, social, económica o física, en la que se puede encontrar una persona.

## Anexo 2

|                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <p><b>SEDESOL</b><br/>SECRETARÍA DE<br/>DESARROLLO SOCIAL</p> |  | <b>FORMATO DE PRE-REGISTRO</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|              |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| <b>Fecha</b> |  |  |  |
| <b>Folio</b> |  |  |  |

**I. Datos del solicitante.**

|                                                     |                    |                      |           |          |
|-----------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------|----------|
| <b>1.1 Datos personales del solicitante.</b>        |                    |                      |           |          |
| Apellido y nombres:                                 |                    |                      |           |          |
| CURP:                                               |                    | Nacionalidad:        |           |          |
| Lugar de nacimiento:                                |                    | Fecha de nacimiento: |           |          |
| Domicilio actual:                                   |                    |                      |           |          |
| Código postal:                                      |                    | Ciudad:              |           |          |
| Provincia:                                          |                    | País:                |           |          |
| Teléfono:                                           |                    | E-mail:              |           |          |
| Estado civil:                                       |                    |                      |           |          |
| <b>1.2 Situación del solicitante</b>                |                    |                      |           |          |
| Ocupación:                                          |                    | Lugar de trabajo:    |           |          |
| Vive en forma independiente   Si- No   Desde cuando |                    |                      |           |          |
| Es madre soltera   Si- No                           |                    |                      |           |          |
| Ingresos mensuales \$                               |                    |                      |           |          |
| <b>1.4 Personas que conforman su familia</b>        |                    |                      |           |          |
| Parentesco                                          | Apellido y nombres | Edad                 | Ocupación | Ingresos |
|                                                     |                    |                      |           |          |
|                                                     |                    |                      |           |          |

La que suscribe \_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos consignados en este Formulario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

FIRMA \_\_\_\_\_

*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.*

**ANEXO 3**

**FORMATO DE ACEPTACION PARA INTEGRAR AL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO**

| <b>FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ID DEL PADRON <input type="text"/> FOLIO DE SOLICITUD <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b><br><br>ENTIDAD FEDERATIVA <input type="text"/><br>MUNICIPIO <input type="text"/><br>LOCALIDAD <input type="text"/><br>COLONIA <input type="text"/><br>CLAVE AGEB <input type="text"/><br>MANAZA <input type="text"/>                                                                                          | <b>DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA</b><br><br>(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.) <input type="text"/><br><br>(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL) <input type="text"/><br><br>NO. EXTERIOR / NO. INTERIOR <input type="text"/> CODIGO POSTAL <input type="text"/> |
| A. PATERNO <input type="text"/> NACIONALIDAD: <input type="text"/><br>A. MATERNO <input type="text"/> PAÍS DE NACIMIENTO: <input type="text"/><br>NOMBRE (S) <input type="text"/> FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/><br>SEXO <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| SE IDENTIFICÓ EL TUTOR <input type="checkbox"/> / BENEFICIARIO <input type="checkbox"/><br>1. IFE <input type="text"/> 2. PASAPORTE <input type="text"/><br>3. CARTILLA DEL S.M.N. FOLIO DEL DOCUMENTO: <input type="text"/><br>4. PASAPORTE FECHA DE ENTREGA: <input type="text"/><br>5. CONSTANCIA DE AUTORIDAD LOCAL <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CODIGO DE RESULTADO DE ENTREGA: <input type="text"/><br>01. FOMATO DE ACEPTACIÓN ENTREGADO<br>02. NO ACEPTADO<br>03. NO ENCONTRADO<br>04. NO VIVE EN LA LOCALIDAD                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Nombre, firma y clave del promotor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Firma o huella del beneficiario o tutor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Para la SEDESOL**

**FORMATO DE ACEPTACION PARA INTEGRAR AL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO**

| <b>FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ID DEL PADRON <input type="text"/> FOLIO DE SOLICITUD <input type="text"/>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b><br><br>ENTIDAD FEDERATIVA <input type="text"/><br>MUNICIPIO <input type="text"/><br>LOCALIDAD <input type="text"/><br>COLONIA <input type="text"/><br>CLAVE AGEB <input type="text"/><br>MANAZA <input type="text"/> | <b>DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA</b><br><br>(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.) <input type="text"/><br><br>(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL) <input type="text"/><br><br>NO. EXTERIOR / NO. INTERIOR <input type="text"/> CODIGO POSTAL <input type="text"/> |
| <b>Nombre, firma y clave del promotor</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Firma o huella del beneficiario o tutor</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Para el Beneficiario**

24

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO





## CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2013

**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



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

| IV. TIPO DE VIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IV. TIPO DE VIVIENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              | VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR                                                                                                        |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                          | PREGUNTA                                                                                                                                                     | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                        |
| 1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Casa independiente ..... 01<br>Departamento en edificio / unidad habitacional ..... 02<br>Vivienda o cuarto en vecindad ..... 03<br>Vivienda o cuarto en la azotea ..... 04<br>Anexo a casa ..... 05<br>Local no construido para habitación ..... 06<br>Vivienda en terreno familiar compartido ..... 07<br>Vivienda móvil ..... 08<br>Refugio ..... 09<br>Vivienda en construcción no habitada ..... 10<br>Asilo, orfanato o convento ..... 11 | 3. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda?<br><i>ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>VIVIENDA:</b><br>Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.                    | 7. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?               | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                   |
| <b>CÓDIGOS DEL 8 AL 10</b><br>PASE A SECCIÓN XVII<br>CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>V. NÚMERO DE HOGARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              | NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 6 O 7, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 4 Y 5 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR. |                                                                                            |
| 2. ¿Existe un informante adecuado?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI ..... 1<br>NO ..... 2 → PASE A SECCIÓN XVII CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>HOGAR:</b><br>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. | 8. ¿Tiene teléfono propio o alguno en que le puedan dejar recado?                                                                                            | SI ..... 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR EL TELÉFONO QUE LE INDIQUEN<br>NO ..... 2<br>NS/NR ..... 9 |
| <b>IDENTIFIQUE A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:</b><br>I) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.<br>II) INTEGRANTE DEL HOGAR.<br>III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.<br>IV) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.<br>V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>INTEGRANTE DEL HOGAR:</b><br>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.<br><br>NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTAN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO.<br><br>NOTA: RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROGRAMAS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIEN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO. |                                                                                                                                                                                                              | <b>VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR</b>                                                                                                 |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO POLIO CUIS EN LA CARÁTULA<br><br>ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA                                        |                                                                                                                                                              |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                                            |

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                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 9. Por favor, 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. | <p>ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.</p> <p>VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 5.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE.</p>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10. ¿(NOMBRE)...?                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>vive normalmente aquí ..... 1</p> <p>vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2</p> <p>vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3</p> <p>vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4</p> <p>no existe esa persona ..... 5</p> <p>ya no vive en el hogar ..... 6</p> <p>se murió ..... 7</p> <p>migró ..... 8</p> |
| 11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Menores de un año ..... 00</p> <p>99 años o más ..... 98</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12. ¿(NOMBRE) tiene CURP?                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>SI ..... 1</p> <p>SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2</p> <p>NO ..... 3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 13. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTELO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?                                                                                                                                                                                                                                                | <p>SI ..... 1</p> <p>SI, pero no la tiene al momento de la entrevista ..... 2</p> <p>NO ..... 3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 15. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Hombre ..... 1</p> <p>Mujer ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Día [ ][ ]</p> <p>Mes [ ][ ]</p> <p>Año [ ][ ][ ][ ]</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA                                                                                               | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 17. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?                                            | <p>Agua Calientes ..... 01</p> <p>Baja California ..... 02</p> <p>Baja California Sur ..... 03</p> <p>Campeche ..... 04</p> <p>Coahuila ..... 05</p> <p>Colima ..... 06</p> <p>Chiapas ..... 07</p> <p>Chihuahua ..... 08</p> <p>Distrito Federal ..... 09</p> <p>Durango ..... 10</p> <p>Guanajuato ..... 11</p> <p>Guerrero ..... 12</p> <p>Hidalgo ..... 13</p> <p>Jalisco ..... 14</p> <p>México ..... 15</p> <p>Michoacán ..... 16</p> <p>Morelos ..... 17</p> <p>Nayarit ..... 18</p> <p>Nuevo León ..... 19</p> <p>Oaxaca ..... 20</p> <p>Puebla ..... 21</p> <p>Querétaro ..... 22</p> <p>Quintana Roo ..... 23</p> <p>San Luis Potosí ..... 24</p> <p>Sinaloa ..... 25</p> <p>Sonora ..... 26</p> <p>Tabasco ..... 27</p> <p>Tamaulipas ..... 28</p> <p>Tlaxcala ..... 29</p> <p>Vera Cruz ..... 30</p> <p>Yucatán ..... 31</p> <p>Zacatecas ..... 32</p> <p>Extranjero ..... 33</p> |
| 18. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?                                           | <p>Jefe(a) del hogar ..... 01</p> <p>Cónyuge ..... 02</p> <p>Hijo(a) ..... 03</p> <p>Padre o madre ..... 04</p> <p>Hermano(a) ..... 05</p> <p>Nieto(a) ..... 06</p> <p>Nuera o yerno ..... 07</p> <p>Suegro(a) ..... 08</p> <p>Hijastro(a) / entenado(a) ..... 09</p> <p>Sobrino(a) ..... 10</p> <p>Otro parentesco ..... 11</p> <p>No tiene parentesco ..... 12</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>VIII. DERECHOHABIENTIA</p>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud? | <p>Seguro Popular (Incluye seguro médico para una nueva generación) ..... 1</p> <p>IMSS ..... 2</p> <p>ISSSTE ..... 3</p> <p>PEMEX, Defensa o Marina ..... 4</p> <p>Clinica u hospital privado ..... 5</p> <p>A ninguno ..... 6</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por:                                 | <p>Prestación en el trabajo ..... 1</p> <p>Jubilación o pensión ..... 2</p> <p>Invalidez ..... 3</p> <p>Algún familiar en el hogar ..... 4</p> <p>Muerte del asegurado ..... 5</p> <p>Ser estudiante ..... 6</p> <p>Contratación propia ..... 7</p> <p>Algún familiar de otro hogar ..... 8</p> <p>Apoyo del gobierno ..... 9</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| IX. DISCAPACIDAD                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA                                                                                             | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padece alguna enfermedad crónica? | <p>No puede ver o sólo ve sombras ..... 1</p> <p>No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo ..... 2</p> <p>No puede oír o necesita un aparato para hacerlo ..... 3</p> <p>Tiene algún retraso o deficiencia mental ..... 4</p> <p>Le faltan brazos y/o piernas ..... 5</p> <p>Tiene problemas para mover brazos y/o piernas ..... 6</p> <p>Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar ..... 7</p> <p>Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras) ..... 8</p> <p>Ninguna ..... 9</p> |
| <p>X. EDUCACIÓN</p> <p>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</p>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 22. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena?                                                | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 23. ¿(NOMBRE) habla español?                                                                         | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 24. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella / él) se considera indígena?                        | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 25. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?                                                        | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 26. ¿Cuál fue el último grado y nivel que (NOMBRE) aprobó en la escuela?                             | <p>NIVEL</p> <p>Kínder o preescolar ..... 01</p> <p>Primaria ..... 02</p> <p>Secundaria ..... 03</p> <p>Preparatoria o bachillerato ..... 04</p> <p>Normal básica ..... 05</p> <p>Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... 06</p> <p>Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... 07</p> <p>Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... 08</p> <p>Profesional ..... 09</p> <p>Posgrado (maestría o doctorado) ..... 10</p> <p>Ninguno ..... 11</p>                                                                                                          |
| 27. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?                                                       | <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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

## INTEGRANTES DEL HOGAR

### X. EDUCACIÓN

(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

| PREGUNTA                                                               | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? | Concluyó sus estudios ..... 01<br>No alcanzó el dinero para mandarlo ..... 02<br>Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa ..... 03<br>Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños ..... 04<br>Decidió empezar a trabajar ..... 05<br>No le gusta la escuela y/o albergue ..... 06<br>No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07<br>Se casó o se embarazó ..... 08<br>Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más ..... 09<br>Nunca ha ido a la escuela ..... 10<br>Otra causa ..... 11 |

### XI. ESTADO CIVIL

(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

|                                                                             |                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? | Vive en unión libre ..... 1<br>Es casado (a) ..... 2<br>Está separado (a) ..... 3<br>Es divorciado (a) ..... 4<br>Es viudo (a) ..... 5<br>Es soltero (a) ..... 6 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### XII. CONDICIÓN LABORAL

(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30. El mes pasado (NOMBRE) ...<br>LEER TODAS LAS OPCIONES           | ¿trabajó? ..... 1<br>¿tenía trabajo pero no trabajó? ..... 2<br>¿estudió y trabajó? ..... 3<br>¿no trabajó, ni buscó trabajo? ..... 4<br>¿buscó trabajo? ..... 5<br>¿estudió? ..... 6<br>¿realizó quehaceres domésticos? ..... 7                                                                                                   |
| 31. Entonces, el mes pasado (NOMBRE) ...<br>LEER LAS OPCIONES 1 A 5 | ¿vendió algún producto? ..... 1<br>¿ayudó a trabajar en algún negocio, predio o rancho familiar? ..... 2<br>¿hizo productos para vender? ..... 3<br>¿a cambio de un pago lavó, planchó, cocinó u otro? ..... 4<br>¿ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas? ..... 5<br>No trabajó ..... 6<br>No hubo trabajo ..... 7 |

### XII. CONDICIÓN LABORAL

(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

| PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                            | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como...                                                                                                                                                           | jornalero o peón de campo ..... 01<br>albañil ..... 02<br>obrero ..... 03<br>empleado de gobierno ..... 04<br>empleado del sector privado ..... 05<br>patrón o empleador de un negocio ..... 06<br>profesionista independiente ..... 07<br>trabajador por cuenta propia ..... 08<br>empleado doméstico ..... 09<br>miembro de una cooperativa (de producción o servicios) ..... 10<br>ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... 11<br>ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... 12<br>ejidatario o comunero ..... 13<br>miembro de un grupo u organización de productores ..... 14<br>otra ocupación ..... 15<br>NS/NR ..... 99 |
| 33. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?                                                                                                                                                     | SI ..... 1 → FASE A 38<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 34. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia?                                                                                                                                               | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 35. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como...                                                                                                                                       | incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? ..... 1<br>SAR o AFOR? ..... 2<br>crédito para vivienda? ..... 3<br>guardería? ..... 4<br>aguinaldo? ..... 5<br>seguro de vida? ..... 6<br>No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones ..... 7<br>NS/NR ..... 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 36. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?                                                                                                                                                              | SI ..... 1<br>NO ..... 2 → FASE A 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 37. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado?<br>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS.<br>ANOTAR 98000 SI GANA MÁS DE \$98000.<br>ANOTAR 00000 SI NO SABE O NO RESPONDE. | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 38. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?                                                                                                                                                                                      | Diario ..... 1<br>Cada semana ..... 2<br>Cada 15 días ..... 3<br>Cada mes ..... 4<br>Cada año ..... 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## INTEGRANTES DEL HOGAR

### XIII. JUBILACIÓN O PENSIÓN

(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

| PREGUNTA                                | CÓDIGO DE RESULTADO                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 39. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>NS/NR ..... 9 |

## CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR

### DATOS DEL HOGAR

#### XIV. REMESAS

|                                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 40. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? | SI ..... 1<br>NO ..... 2 |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|

#### XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 41. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar?<br>(DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NS/NR ..... 9                                                                 |
| 42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más) ...<br>A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?<br>B. dejaron de desayunar, comer o cenar?<br>C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?<br>D. se quedaron sin comida?<br>E. sintieron hambre pero no comieron?<br>F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día? | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>NS/NR ..... 9                                     |
| 43. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar ...<br>A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?<br>B. comió menos de lo que debía?<br>C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?<br>D. sintió hambre pero no comió?<br>E. se acostó con hambre?<br>F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?                                         | SI ..... 1<br>NO ..... 2<br>No hay menor de 18 años ..... 3<br>NS/ NR ..... 9 |

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                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PREGUNTA                                                                     | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PREGUNTA                                                                                                                                                                                                                           | CÓDIGO DE RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 44. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 54. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?                                                                                                                                                              | A la red pública ..... 1<br>A una fosa séptica ..... 2<br>A una tubería que da a una grieta o barranca ..... 3<br>A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 4<br>No tiene desagüe, ni drenaje ..... 5                                                          |
| 45. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?                                       | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 46. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?                            | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?                                                                                                                                                                                      | La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 1<br>La queman ..... 2<br>La entierran ..... 3<br>La tiran en el basurero público ..... 4<br>La tiran en un terreno baldío o calle ..... 5<br>La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 6 |
| 47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?              | Tierra ..... 1<br>Cemento sin recubrimiento ..... 2<br>Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... 3                                                                                                                                                                                                                      | 56. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?                                                                                                                                                                         | Gas de cilindro o tanque ..... 1<br>Gas natural o de tubería ..... 2<br>Electricidad ..... 3<br>Otro combustible ..... 4<br>Leña o carbón ..... 5                                                                                                                    |
| 48. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?    | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 57. ¿Qué aparato usa para cocinar?                                                                                                                                                                                                 | Fogón de leña o carbón con chimenea ..... 1<br>Fogón de leña o carbón sin chimenea ..... 2<br>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea ..... 3                                                                                                                  |
| 49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?             | Material de desecho ..... 1<br>Lámina de cartón ..... 2<br>Lámina metálica ..... 3<br>Lámina de asbesto ..... 4<br>Palma o paja ..... 5<br>Madera o tejamanil ..... 6<br>Terrado con viguería ..... 7<br>Teja ..... 8<br>Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 9                                               | 58. ¿El fogón se encuentra?                                                                                                                                                                                                        | Dentro de la vivienda ..... 1<br>Fuera de la vivienda ..... 2                                                                                                                                                                                                        |
| 50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?             | Material de desecho ..... 1<br>Lámina de cartón ..... 2<br>Lámina metálica o de asbesto ..... 3<br>Carrizo, bambú o palma ..... 4<br>Embarro o bajareque ..... 5<br>Madera ..... 6<br>Adobe ..... 7<br>Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 8                                                               | 59. ¿En su hogar tiene y sirve...?                                                                                                                                                                                                 | Tiene<br>SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                    |
| 51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?                          | Con conexión de agua ..... 1<br>Le echan agua ..... 2<br>Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 3<br>Pozo u hoyo negro ..... 4<br>No tiene ..... 5 → PÁGE A 63                                                                                                                                               | LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUE                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar? | SI ..... 1<br>NO ..... 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1. Refrigerador<br>2. Lavadora<br>3. VHS, DVD, Blu-Ray<br>4. Vehículo (carro, camioneta o camión)<br>5. Teléfono fijo<br>6. Horno (microondas o eléctrico)<br>7. Computadora<br>8. Estufa de gas<br>9. Calentador de agua (boiler) |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 53. En esta vivienda tienen...                                               | ¿agua entubada dentro de la vivienda? ..... 1<br>¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? ..... 2<br>¿agua entubada de llave pública (o hidrante)? ..... 3<br>¿agua entubada que acarrea de otra vivienda? ..... 4<br>¿agua de pipa? ..... 5<br>¿agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? ..... 6 | LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 60. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...                                                                                                                                                                                 | ¿del servicio público? ..... 1<br>¿de una planta particular? ..... 2<br>¿de panel solar? ..... 3<br>¿de otra fuente? ..... 4<br>¿no tienen luz eléctrica? ..... 5                                                                                                    |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 61. La vivienda que habita es ...                                                                                                                                                                                                  | ¿propia y totalmente pagada? ..... 1<br>¿propia y la está pagando? ..... 2<br>¿propia y está hipotecada? ..... 3<br>¿rentada o alquilada? ..... 4<br>¿prestada o la está cuidando? ..... 5<br>¿intestada o está en litigio? ..... 6                                  |

| XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA                                                  |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA                                                                         | CÓDIGO DE RESULTADO                                        |
| 62. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras         | Asociación ejidal ..... 98<br>No tiene escrituras ..... 99 |
| ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA |                                                            |
| XVII. CÓDIGO DE RESULTADO                                                        |                                                            |
| Completa ..... 01                                                                | Defunción del único integrante ..... 07                    |
| Incompleta ..... 02                                                              | Vivienda no válida ..... 08                                |
| Se negó a dar información ..... 03                                               | Problemas políticos, sociales o climatológicos ..... 09    |
| Informante inadecuado ..... 04                                                   | Ausentes o de uso temporal ..... 10                        |
| Nadie en casa ..... 05                                                           | Vivienda desocupada ..... 11                               |
| No se localizó la vivienda en la localidad ..... 06                              |                                                            |

- +

**Anexo 5.- Indicadores de Propósito y Componente del Programa**

| Propósito                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                  |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Indicador                                                                                                | Método de Cálculo                                                                                                                                                          | Unidad de Medida | Frecuencia de Medición |
| Reducción de vulnerabilidad por ingresos.                                                                | [(Número de beneficiarios del programa que vive en un hogar con ingresos por encima de la línea de bienestar mínimo) / (Número total de beneficiarios del programa)] x 100 | Porcentaje       | Anual                  |
| Componente                                                                                               |                                                                                                                                                                            |                  |                        |
| Indicador                                                                                                | Método de Cálculo                                                                                                                                                          | Unidad de Medida | Frecuencia de Medición |
| Número de Personas de hasta 23 años de edad que reciben apoyo económico del Seguro para Jefas de Familia | Sumatoria del número total de huérfanos apoyados por el programa                                                                                                           | Beneficiario     | Trimestral             |



## PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

**OBJETIVO:** Contribuir a disminuir la condición de vulnerabilidad que enfrentan los hijos de hasta 23 años en hogares con jefatura femenina, ante el fallecimiento de sus madres, mediante un apoyo a su manutención.

## FLUJOGRAMA DE MECANISMO DE SELECCIÓN



## ACLARACION

Con apego a lo establecido en los artículos 3o., fracción III, 4o., 5o., 7o. y 7o. Bis, fracción I, de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 4o., 28, párrafo tercero, y 61 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo de aplicación supletoria, se comunica al público en general que, por causas técnicas y de fuerza mayor, el documento denominado "Acuerdo por el que se emiten las *Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013*", emitido por la Secretaría de Desarrollo Social, no pudo ser incluido en la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero del presente año.

Por lo que con fundamento, además, en el artículo 43 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, con relación al artículo 77 del mismo ordenamiento legal, que establece que este tipo de documentos debe publicarse dentro del primer bimestre del ejercicio fiscal; la presente publicación del documento "Acuerdo por el que se emiten las *Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia para el ejercicio fiscal 2013*", emitido por la Secretaría de Desarrollo Social, debe ser referido a la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero de 2013, para todos los efectos a que haya lugar.

Atentamente

Diario Oficial de la Federación

## DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ, *Director General Adjunto*

Río Amazonas No. 62, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500, México, D.F., Secretaría de Gobernación

Tel. 5093-3200, donde podrá acceder a nuestro menú de servicios

Dirección electrónica: [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)

Impreso en Talleres Gráficos de México-México