

## CUARTA SECCION

### SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2015.**

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

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

#### CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-004595 de fecha 4 de diciembre de 2014, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.; asimismo, recibió con fecha 16 de diciembre de 2014, el oficio número COFEME/14/4475 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015**

**ÚNICO:** Se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2015.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el 1 de enero de 2015.

**SEGUNDO.-** Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2013.

**TERCERO.-** La implementación del Programa en el uso del Sistema de Focalización para el Desarrollo (SIFODE) para la identificación de personas beneficiarias será de manera gradual durante el primer semestre del ejercicio fiscal y de uso obligatorio al concluir este periodo.

**CUARTO.-** Durante el primer semestre de 2015, el Programa podrá llevar a cabo la recolección de información socioeconómica mediante los instrumentos utilizados en 2014.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 19 días del mes de diciembre de dos mil catorce.- La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE,  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V. PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015**

**1. Introducción**

Uno de los objetivos fundamentales de la Secretaría de Desarrollo Social es contribuir al desarrollo humano sustentable a través del desarrollo de capacidades básicas de educación, salud, nutrición, alimentación y vivienda que permitan una mayor igualdad de oportunidades, en especial para la población en condiciones de pobreza.

El acceso a la alimentación en México se establece como un derecho en la Constitución Política, la Ley General de Desarrollo Social y la Ley General de Salud. De igual forma, México se ha incorporado a diversos acuerdos internacionales en materia alimentaria, tal como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que consideran importantes compromisos en la reducción de los niveles de pobreza y hambre.

El derecho de acceso a la alimentación se encuentra estrechamente vinculado a la condición de seguridad alimentaria. De acuerdo a la FAO, la seguridad alimentaria es la situación donde las personas tienen acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad alimentaria considera las siguientes dimensiones básicas: a) la disponibilidad de los alimentos; b) acceso a los mismos y/o capacidad de adquisición de las personas; c) su consumo o utilización biológica; d) estado nutricional, y e) permanencia en el acceso a los alimentos.

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Coneval muestran que en 2012 53.3 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 60.6 millones, presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 27.4 millones presentaba la carencia de acceso a la alimentación.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, resalta que 13.6 por ciento de los niños mexicanos menores de cinco años, padecen desnutrición crónica y en las zonas rurales del país se eleva hasta el 27.4 por ciento.

Asimismo, el programa contribuye al cumplimiento del Objetivo 2.1 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se establece como prioridad el garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Al respecto, las acciones de este programa se alinean a la Estrategia 2.1.1 del Plan Nacional de Desarrollo que busca asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa.

En cuanto a las prioridades sectoriales, este programa se alinea al Objetivo 1 del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 "Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación", así como a la Estrategia 1.3, que busca facilitar el acceso de los hogares en situación de pobreza a una alimentación nutritiva.

En este sentido el Programa de Abasto Social de Leche apoya a las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, facilitando su acceso al consumo de leche fortificada de calidad.

El Programa de Abasto Social de Leche (PASL) genera complementariedades y sinergias con otros programas de la Sedesol que realizan acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación.

En el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre, el PASL tiene un papel central en las acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación de las personas a través del acceso a la leche fortificada de calidad.

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

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

### **2.2 Objetivo Específico**

Apoyar a las personas integrantes de los hogares beneficiarios mediante el acceso al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

## **3. Lineamientos Generales**

### **3.1 Cobertura**

El Programa opera a nivel nacional en las 32 entidades federativas en dos modalidades:

- a) Abasto Comunitario: concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.

Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/puntos-de-venta>.

- b) Convenios con Actores Sociales: instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro, que atienden segmentos de población que no son atendidos mediante la modalidad de Abasto Comunitario.

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

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido en las presentes reglas de operación, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al SIFODE.

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares de la Sedesol y disponibles en la dirección: [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx). Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes reglas de operación y de las metas establecidas, así como en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

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

### **3.2 Población Objetivo**

La población objetivo del programa se atiende a través de dos modalidades: Abasto Comunitario y Convenios con Actores Sociales.

### 3.2.1 Abasto Comunitario

Son las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos:

- Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad.
- Mujeres adolescentes de 13 a 15 años.
- Mujeres en periodo de gestación o lactancia.
- Mujeres de 45 a 59 años.
- Personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad
- Personas adultas de 60 y más años.

### 3.2.2 Convenios con Actores Sociales

Actores sociales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad de acuerdo a las siguientes prioridades:

- Personas que por diferentes situaciones están ingresadas en alguna institución pública o privada de asistencia social.
- Personas que son apoyadas por instituciones privadas de asistencia social que suman esfuerzos con el gobierno a favor de la nutrición de las niñas y los niños, así como de la población objetivo.
- Personas atendidas por medio de instituciones de gobierno que por sus objetivos estratégicos, se coordinan entre sí para superar los rezagos socioeconómicos de algunos sectores de la población.

## 3.3 Requisitos de Elegibilidad

### 3.3.1. Abasto Comunitario

Para tener acceso al apoyo del Programa se deberá cumplir con lo siguiente:

**Cuadro 1**

Criterios	Requisitos
a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1.	1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cualquiera de las siguientes identificaciones correspondiente a la persona que pretenda ser Titular: Credencial para votar con fotografía; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte; Cédula Profesional; Cédula de Identidad Ciudadana; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Constancia de Identidad o de Residencia con fotografía, emitida por autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación; Formas Migratorias vigentes.</li> <li>b) Comprobante de domicilio, que puede ser: recibo de luz, agua, predial o teléfono, o en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia de la persona solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses).</li> <li>c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias.</li> <li>d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.</li> </ul>

b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán:	
1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia.	1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad deberán:	
1. Comprobar ser persona con enfermedad crónica o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

### 3.3.2 Para la instalación de puntos de venta de leche Liconsa, se deberá cumplir con:

**Cuadro 2**

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
1. Que exista interés para la instalación de una lechería.	1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente, una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta.  Deberá existir una distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, entre el punto central de la zona donde habiten las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación.  Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en <a href="http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo">http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo</a> .
2. Contar con un mínimo de posibles personas beneficiarias.	2. El número mínimo de posibles personas beneficiarias debe ser de 300 para leche líquida; para leche en polvo será de 200 en localidades mayores de 2,500 habitantes y de 100 para localidades menores. En el caso de Regiones de Atención Prioritaria, estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación.
3. Disponer de un local.	El local debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

### 3.3.3 Convenios con Actores Sociales

**Cuadro 3**

<b>Criterios</b>	<b>Requisitos</b>
1. Acreditar el Objeto del Actor Social solicitante.	La persona representante del Actor Social presentará en el centro de trabajo, por escrito la solicitud de suscripción de convenio para el suministro de leche, anexando copia del acta constitutiva de la institución, cuyo objeto social sin fines de lucro, deberá relacionarse al apoyo alimentario.
2. Acreditar el número de personas beneficiarias.	El Actor Social, presentará el padrón de personas que atiende, por entidad federativa y centros de atención.
3. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.	Las organizaciones de la sociedad civil, presentarán copia de la Clave Única de Inscripción denominada CLUNI.

4. Acreditar la operatividad del Actor Social.	El centro de trabajo formulará al Actor Social, la Ficha Socioeconómica del Anexo 2, con excepción de las Instituciones Gubernamentales. Asimismo, integrará el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS).
--	---

### 3.4 Criterios de Selección

#### 3.4.1 Abasto Comunitario

Las personas que se incorporen al padrón de beneficiarios serán las que se encuentren por debajo de la línea de bienestar, con base en el CUIS, que evaluará las condiciones socioeconómicas de los hogares, lo anterior estará sujeto a la disponibilidad presupuestal del Programa y de la existencia de leche.

El Programa prevé que en caso de situaciones inesperadas o fortuitas en donde el suministro de leche sea insuficiente, tendrán prioridad de atención los niños y las niñas de 6 meses hasta 5 años y mujeres en periodo de gestación y lactancia, con la finalidad de prevenir problemas nutricionales y apoyar su desarrollo.

Para la apertura de lecherías se deberá cumplir con los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3.2.

#### 3.4.2 Convenios con Actores Sociales

Una vez entregados los documentos, el centro de trabajo hará una visita de verificación a las instalaciones de la institución para validarlos a través de la ficha socioeconómica.

Verificada la información, se procederá a solicitar a la oficina central de Liconsa la autorización para la suscripción de un convenio para el suministro de leche, donde se especifiquen derechos y obligaciones de operación del mismo.

El Programa prevé que en caso de situaciones inesperadas o fortuitas en donde el suministro de leche sea insuficiente, tendrán prioridad:

- Asociaciones que atiendan a grupos que habitan en zonas con alto porcentaje de personas en situación de pobreza.
- Asociaciones que se encuentren ubicadas en zonas rurales o indígenas con alto porcentaje de población en situación de pobreza.
- Asociaciones que atiendan a niños y niñas de hasta 12 años y adultos mayores que habiten en zonas con alto porcentaje de personas en situación de pobreza.

Se dará prioridad a los integrantes del conjunto de hogares del padrón de beneficiarios de Prospera Programa de Inclusión Social y del Programa de Apoyo Alimentario para su atención por parte del Programa.

### 3.5 Tipos y Montos de Apoyo

El Programa otorga una dotación de leche fortificada y con alto valor nutricional, a un precio preferencial por litro, transfiriendo un margen de ahorro al hogar beneficiario, generado por la diferencia entre el precio de la leche Liconsa y el de la leche comercial.

#### 3.5.1 Abasto comunitario

La dotación de leche autorizada es de cuatro litros a la semana por persona beneficiaria registrada en el padrón y cada hogar tendrá derecho a adquirir un máximo de 24 litros a la semana, dependiendo del número de sus beneficiarios, conforme a lo que se establece en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4**

Número de personas Beneficiarias	Dotación semanal (litros)
1	4
2	8
3	12
4	16
5	20
6 o más	24

Liconsa distribuirá la leche en los puntos de venta de acuerdo a su calendario de días de venta, mismo que será difundido en cada uno de los puntos de venta.

### **3.5.2 Convenios con Actores Sociales**

El esquema de operación para la dotación de leche se especifica en el convenio con el actor social, de acuerdo a las necesidades y características operativas de las partes que lo suscriben.

- Se podrán celebrar convenios modificatorios a los convenios suscritos con actores sociales para ajustar, entre otros términos, el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y la persona representante legal.

La cobertura de los convenios no podrá rebasar el cuatro por ciento del total del padrón de beneficiarios.

### **3.6 Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias de abasto comunitario**

#### **Derechos:**

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, según el Cuadro 4.
- Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido.
- Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
- Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria: previo aviso al personal de promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío.
- Presentar quejas o denuncias por irregularidades en el servicio.

#### **Obligaciones:**

- No transferir la tarjeta, no tener más de una, no venderla o hacer mal uso de la misma.
- Presentar la tarjeta para comprar la leche y cuando le sea solicitada por personal autorizado.
- Conservar la tarjeta en buen estado y entregarla a solicitud del personal de promotoría social a cambio de la nueva.
- Destinar la leche exclusivamente al consumo de los integrantes del hogar.
- No provocar desórdenes, no realizar propaganda ni proselitismo político o religioso en el punto de venta.
- No celebrar actos que alteren o impidan el suministro y venta de la leche.
- Las personas beneficiarias deberán notificar verbalmente al personal de promotoría social, en los días señalados en los carteles que se colocan en los puntos de venta, los cambios de domicilio y extravío de la tarjeta.
- Asistir en los días y horarios que les corresponda retirar su dotación.
- Acudir con el personal de promotoría social para los pases de lista, canjes de tarjeta, operativos de actualización y depuración del padrón, en los horarios que se den a conocer en los puntos de venta para alguna o varias de las acciones que se mencionan.
- Cumplir con los demás lineamientos, derechos y obligaciones para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa, establecidos en el reverso de la misma, contenidos en el Anexo 3.

#### **3.6.1 Causas de baja**

La baja parcial aplica cuando uno o más integrantes del hogar causan baja, pero el hogar permanece inscrito con al menos una persona beneficiaria en el padrón. La baja total del Programa aplica cuando el hogar ya no cuenta con ninguna persona beneficiaria en el padrón.

Las causales de baja del padrón y la consecuente cancelación de la dotación de leche son:

- a) Cuando las personas beneficiarias rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niñas y niños de 6 meses a 12 años y mujeres adolescentes de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.

- d) Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 120 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- f) Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- h) Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

### **3.7 Instancias participantes**

#### **3.7.1 Instancias Ejecutoras**

Los centros de trabajo de Liconsa dentro de su ámbito territorial, son los responsables de la operación del Programa y del cumplimiento de las presentes reglas de operación y la normatividad aplicable en la materia.

#### **3.7.2 Instancia Normativa**

Liconsa será la instancia normativa del Programa y estará facultada para interpretar las presentes reglas y resolver sobre aspectos no contemplados en ellas.

#### **3.7.3 Coordinación Interinstitucional**

Liconsa 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 de Operación y de la normatividad aplicable.

Liconsa podrá tomar las decisiones necesarias que permitan la concurrencia de acciones y presupuesto en los programas de desarrollo regional que convenga a la Sedesol, en el marco de las disposiciones de las presentes reglas de operación y de la normatividad aplicable.

Del mismo modo, se podrán implementar acciones que contribuyan a la erradicación del trabajo infantil, cumpliendo con lo establecido en las presentes reglas de operación.

## **4. Mecánica de Operación**

### **4.1 Proceso de Operación**

#### **4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios**

##### **4.1.1.1 Abasto Comunitario**

- a) La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.1 de estas reglas de operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en los mismos.
- b) El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará a la persona solicitante en ese momento si falta algún documento, de ser así deberá presentar en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta, la documentación completa para realizar su trámite.
- c) Cuando la documentación esté completa, el personal de promotoría social recabará los datos socioeconómicos de las personas integrantes del hogar solicitante mediante el llenado del CUIS.
- d) El personal de promotoría social informará en el punto de venta a la persona representante del hogar, el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de una respuesta afirmativa, se le entregará a la persona solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos.
- e) El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo 4.

**4.1.1.2 Convenios con actores sociales**

- a) El actor social interesado deberá presentar en el centro de trabajo, por escrito la solicitud de convenio para el suministro de leche y entregará los documentos indicados en el numeral 3.3.3.
- b) Si el actor social cumple con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio de suministro de leche, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud, conforme al modelo de Convenio establecido en el Anexo 5.
- c) El actor social en el momento de hacer su requerimiento, enviará al centro de trabajo el número de personas beneficiarias de acuerdo al periodo a aplicar.
- d) El actor social enviará al centro de trabajo, el padrón atendido de personas beneficiarias, dentro de los 30 días siguientes de la entrega de leche por Liconsa.
- e) En el caso de ajuste del número de personas beneficiarias, del suministro de leche por día autorizado y/o cambio de la persona representante legal, entre otros términos, se celebrará convenio modificatorio, conforme al modelo establecido en el Anexo 6.

**4.1.2 Instalación de puntos de venta para abasto comunitario**

- a) Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad interesada en la instalación de un punto de venta, podrán presentar la solicitud, en cualquier día y hora hábiles, en el centro de trabajo de Liconsa o en cualquier punto de venta, con el personal de promotoría social, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.3.2 de estas reglas. Si existiera algún faltante en la información o documentación, en ese momento se le informará a la persona solicitante, quien al contar con la información completa, podrá reiniciar el procedimiento.

La ubicación de los centros de trabajo, puede consultarse en el sitio <http://www.liconsa.gob.mx/centros-de-trabajo>

- b) El centro de trabajo efectuará un análisis de las características de la zona mediante el levantamiento del estudio de factibilidad, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos para la instalación de puntos de venta que se establecen en el numeral 3.3.2 de estas reglas y dictaminar su procedencia.
- c) La persona solicitante apoyará, de manera corresponsable, al centro de trabajo en el levantamiento de la información para realizar el estudio de factibilidad y la obtención del local adecuado para la operación.
- d) El centro de trabajo enviará el estudio de factibilidad a la oficina central para su validación. En caso de que se dictamine la procedencia de instalar un nuevo punto de venta, se dará respuesta escrita al solicitante en un plazo no mayor de 90 días naturales después de haber recibido su solicitud.
- e) La autorización para instalar el punto de venta estará sujeta a la disponibilidad presupuestal, a las metas de padrón y de leche, así como a las rutas de promotoría social y de distribución de leche, de acuerdo a la normatividad interna.
- f) La distancia mínima de 2 km de desplazamiento físico, podrá ser menor, por las siguientes condiciones:
  - i. La existencia de avenidas o carreteras que pongan en riesgo la integridad física de las personas beneficiarias, al intentar cruzar o transitarlas.
  - ii. El relieve o condiciones climáticas, que dificulten el desplazamiento de las personas beneficiarias.
  - iii. Insuficiencia de alumbrado o presencia de zonas delictivas en el trayecto recorrido por las personas beneficiarias, desde sus domicilios hasta el punto de venta.
  - iv. Alta densidad de población objetivo, que afecte la eficacia en la atención en los puntos de venta.
  - v. Cuando se requiera atender a un grupo de personas beneficiarias con leche líquida y a otro con polvo.

**4.1.3 Entrega del beneficio**

- a) La leche se entrega a los hogares beneficiarios de la modalidad de abasto comunitario por medio de los siguientes puntos de venta:
  - Lecherías: establecimientos operados por personas físicas que en su mayoría distribuyen la leche líquida, y sus inmuebles son generalmente proporcionados por los gobiernos locales.

- Tiendas particulares: establecimientos operados por personas físicas con pequeños comercios que trabajan con limitado surtido de mercancías y que en su mayoría distribuyen la leche en polvo.
- Tiendas comunitarias de Diconsa: establecimientos que distribuyen solamente leche en polvo.

Cuando las personas integrantes de algunos hogares eventualmente no asistan a los puntos de venta de leche líquida el día que les corresponde retirar su dotación, y en consideración a que este tipo de leche es altamente perecedera y no puede almacenarse ni devolverse, una vez que concluya el horario de venta, se podrá vender a la población en proceso de incorporación y, finalmente, a quien la requiera.

En caso de que el hogar beneficiario cambie de domicilio, la persona representante del hogar deberá informar verbalmente al personal de promotoría social, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en el punto de venta más cercano, presentando un comprobante del nuevo domicilio. Asimismo, en caso de extravío de la tarjeta de dotación, se deberá informarlo al personal de promotoría social para que le haga entrega de la nueva tarjeta, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de la notificación de dicha pérdida.

Cuando se cierre un punto de venta por rotación natural del padrón o por problemas con el local, se buscará no afectar a su población beneficiaria, la cual será adscrita a otros puntos de venta cercanos.

- b) En la modalidad de convenios con actores sociales la leche se distribuye a las asociaciones u organismos por medio de los siguientes canales:
- La infraestructura de distribución de Diconsa.
  - En los centros de trabajo de Liconsa.

De acuerdo con su forma de operación, cada asociación u organismo hará llegar la leche a las personas beneficiarias.

#### **4.1.4 Generación de ingresos adicionales**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Liconsa continuará desarrollando estrategias para fortalecer sus fuentes alternativas de ingresos, con el fin de lograr una mayor autosuficiencia financiera.

### **4.2 Registro de Operaciones**

#### **4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos**

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, Liconsa realizará una calendarización eficiente; asimismo, preverá que las aportaciones que en su caso se realicen, se ejerzan de manera oportuna y en apego a la normatividad aplicable.

Adicionalmente, a partir del 30 de junio la Sedesol 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 Liconsa.

#### **4.2.2 Avances físicos-financieros**

Liconsa presentará trimestralmente a la SHCP, a través de la Sedesol, el informe sobre el avance físico financiero de las metas programadas. Anexo 7.

Asimismo, Liconsa, a través de la Sedesol, entregará reportes acumulados trimestrales en medios magnéticos a la SHCP, SFP y Cámara de Diputados, en el último día hábil de los meses de abril, julio y octubre del ejercicio fiscal vigente y en enero del año subsecuente. Anexo 8.

#### **4.2.3 Cierre de ejercicio**

Liconsa integrará el cierre de ejercicio anual del programa y lo remitirá debidamente validado en medios magnéticos, a la Sedesol y a la SFP, a más tardar el último día del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

#### **4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios**

La integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS, deberá realizarse conforme a las Normas Generales para los Procesos de Recolección y Captura de Información, las cuales pueden consultarse en: [http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Norma\\_recoleccion\\_y\\_captura.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Norma_recoleccion_y_captura.pdf).

## **5. Evaluación**

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se realizarán evaluaciones al Programa.

Las evaluaciones se complementarán con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) y Liconsa 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 emita 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 PAE, 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 y Liconsa.

La DGEMPS y Liconsa presentarán 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 Sedesol ([www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)) y de la página del programa ([www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.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 9 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 página [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx).

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

Con el propósito de corroborar la correcta operación del programa, Liconsa llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de los recursos asignados al mismo, así como a las acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas.

### **7.1 Seguimiento físico y operativo**

Liconsa realizará acciones de seguimiento físico y operativo de sus apoyos, acciones o servicios entregados, cuya metodología deberá ser elaborada con base en los elementos técnicos mínimos que defina la DGEMPS; quien asimismo, establecerá el mecanismo para la validación de dicha metodología, previo a su aplicación en campo. Lo anterior, sujeto a disponibilidad presupuestal.

### **7.2 Control y Auditoría**

Con el propósito de transparentar ante la comunidad en general el manejo de los recursos públicos, se realizarán acciones de control basadas en la revisión del flujo financiero de los recursos autorizados, ministrados y ejercidos, así como su comprobación; igualmente, la inspección física del programa y sus acciones podrán ser auditadas por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por el Órgano Interno de Control en Liconsa, por la SFP, así como por la Auditoría Superior de la Federación de la H. Cámara de Diputados.

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

## **8. Transparencia**

### **8.1 Difusión**

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para la población en los centros de trabajo de Liconsa, así como en las páginas electrónicas [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx), [http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas\\_de\\_Operacion](http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas_de_Operacion), así como en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/marco-juridico/reglas-de-operacion/>

Liconsa será la encargada de realizar la promoción y difusión del Programa, por lo que dará a conocer las acciones a realizar y las comunidades beneficiadas en los centros de trabajo de Liconsa y en [www.liconsa.gob.mx](http://www.liconsa.gob.mx).

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

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, 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 al desarrollo social".

## **8.2 Contraloría Social**

Para el caso de los puntos de venta que ofrecen el producto líquido, se propiciará la participación de las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de los comités de beneficiarios como contralorías sociales 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.

El Programa deberá ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública, que se indica en el Anexo 10 y que puede consultarse en el portal <http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/scagp/uorcs/contraloria-social.html>

## **8.3 Proceso para la integración del Padrón Único de Beneficiarios**

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de personas beneficiarias de los programas sociales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Para la integración del padrón de personas beneficiarias del Programa al PUB, al inicio del ejercicio fiscal Liconsa indicará a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) sobre el calendario de actualización, tipo de personas beneficiarias y datos del personal responsable y operativo del padrón.

Asimismo, la generación del PUB será de acuerdo con los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que emite la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional de la SEDESOL, según cada tipo de persona beneficiaria.

### **8.3.1 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)**

#### **8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica**

El Programa realizará la recolección de información conforme al padrón de personas beneficiarias a integrar, y deberá corresponder al menos a la requerida en:

- El Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS), para el caso de integración del padrón de personas, y de ser necesario, podrá captar información complementaria a través de su Cuestionario Complementario (CC), Anexo 11, y/o
- El Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS), para el caso de la integración del padrón de obras y servicios, y/o
- El Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS), para el caso de la integración del padrón de actores sociales, Anexo 12.

La información proveniente de los cuestionarios recolectados por el Programa se incorporará y administrará al SIFODE con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE, a través de las herramientas diseñadas para este fin, las cuales serán validadas por la DGGPB, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura.

### 8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

La información de hogares y sus integrantes incorporada en el SIFODE se evaluará de la siguiente manera:

- CUIS.- Conforme a la medición multidimensional de la pobreza, probabilidades de ingreso e intensidades de carencias, las cuales se establecen en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares y será utilizada para la focalización de posibles beneficiarios del Programa.
- CUIS/CC.- Conforme a los criterios de elegibilidad, los cuales se establecen en las presentes Reglas de Operación y será utilizada para identificar a su población objetivo.

La información de obras y servicios y actores sociales incorporada en el SIFODE, corresponderá a acciones ejecutadas y no requerirá de evaluación.

### 8.3.2 Integración del padrón

El programa integrará su padrón de personas beneficiarias a partir de los registros en los que consten las personas beneficiarias y los beneficios que les fueron entregados.

El Programa deberá integrar padrones de Personas, de Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias, o de Actores Sociales, de acuerdo a los tipos de personas beneficiarias, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, por conducto de la DGGPB, conforme se establece en los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>

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

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de personas beneficiarias, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL) (antes Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades) del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/> o bien <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

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

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

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

El Programa deberá considerar que aquellas localidades levantadas en el último evento censal pudieran sufrir cambios en su clave geográfica, lo que representa que modifiquen o pierdan su información censal.

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

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

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, así como aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales federales, estatales y municipales por la Unidad de la Abogada General y Comisionada para la Transparencia, con la finalidad de evitar el uso de recursos públicos y programas sociales con fines particulares, partidistas y/o político electorales.

Con estas acciones se fomenta la cultura de la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas, se refrenda el compromiso de respetar el principio de imparcialidad en la aplicación de los recursos públicos y se busca prevenir e inhibir las conductas contrarias a la normatividad que regula la actuación en el servicio público, haciendo énfasis en los principios de ética, legalidad, transparencia, integridad, rendición de cuentas, respeto a los derechos humanos y participación ciudadana.

#### **9. Participación Social**

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

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

Las autoridades municipales podrán otorgar las facilidades necesarias para la adecuada integración y operación de los comités comunitarios.

#### **10. Perspectiva de Género**

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

Como parte de este esfuerzo, el Programa incluye entre su población objetivo a mujeres de 13 a 15 años y de 45 a 59 años para prevenir problemas de salud específicos al sexo femenino. Asimismo, se atiende a mujeres en periodo de gestación y lactancia para contribuir a la buena salud y nutrición tanto de la madre como de sus hijas(os) así como a mujeres a partir de 60 años.

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

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

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

El Programa también propiciará que las personas dentro del servicio público, en particular aquellas en contacto directo con la población, garanticen el respeto a los derechos humanos.

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

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

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

	<b>Teléfono</b>	<b>Correo y página electrónica</b>	<b>Domicilio</b>
Liconsas, S.A. de C.V.	52379154 5237-91-00 extensiones 62054, 62096, 62213 y 62219 Larga distancia sin costo: 01-800-800-6939	quejasabasto@liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, C.P. 53390 Estado de México.
Órgano Interno de Control en Liconsas, S.A. de C.V.	5237-9106, 5237-9116 Larga distancia sin costo: 01-800-900-2700 y 01-800-725-9100	Quejas.liconsa@yahoo.com.mx	Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, C.P. 53390 Estado de México.
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 2000 De Estados Unidos: 01 800 475 2393	contactociudadano@funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.
Área de Atención Ciudadana de la SEDESOL	De todo México marca sin costo: 01-800-0073-705	Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13, Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F.

En Delegaciones de la Sedesol en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.

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

**Anexo 1****Glosario**

**Para efecto de estas reglas de operación se entenderá por:**

Actor Social	Es una agrupación de personas con un fin determinado, bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro.
Cenfemul	Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geostatísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
Centro de trabajo	Término genérico para referirse a las gerencias metropolitanas, estatales y programas de abasto social.
CURP	Clave Única de Registro de Población (CURP).
Comisión Intersecretarial	El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios con Actores Sociales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Convenio Modificatorio	Es aquel que se celebra con el actor social, a fin de modificar lo pactado en el convenio principal suscrito con Liconsa, para ajustar el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y/o la persona representante legal, entre otros términos.
Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de actores sociales.
Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de personas, así como para la evaluación de la pobreza multidimensional (contexto territorial, bienestar económico y carencias sociales), y para la evaluación de criterios de selección de los programas sociales.

Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS)	Instrumento de recolección que capta la información necesaria de los datos del beneficiario de los padrones de poblaciones beneficiarias de obras de infraestructura o acciones comunitarias.
Cuestionario Complementario (CC)	Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones.
Desarrollo de Capacidades	Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual.
DGEMPS	Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales.
DGGPB	Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
Entidades Federativas	Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.
Estudio de factibilidad	Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de personas beneficiarias potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica <a href="http://www.liconsa.gob.mx">www.liconsa.gob.mx</a>
Ficha socioeconómica	Cuestionario que se aplica a los actores sociales, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse al Programa de Abasto Social de Leche.
Gestación	Estado de la mujer encinta o embarazo, desde la fecundación hasta el parto.
Hogar	Es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina
Jefe (a) de hogar	Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia.
Lactancia	Periodo posterior al alumbramiento en el cual las mujeres alimentan a sus hijos (as) por medio de sus glándulas mamarias, proporcionándoles proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.
Leche fortificada	Leche líquida o en polvo que distribuye Liconsa, y que, adicionalmente a su contenido de proteínas, grasa, lactosa, minerales y vitaminas A y D, contiene cantidades importantes de vitaminas B2, B12, ácido fólico, hierro y zinc.
Liconsa	Liconsa, S.A. de C.V.
Línea de bienestar	El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social define la línea de bienestar como el valor monetario necesario para adquirir los bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).
Localidad	De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También 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.
Padrón de beneficiarios	Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.
Personas Beneficiarias	Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente.
Persona con Discapacidad	Es aquella que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
Personas con enfermedades crónicas	Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo de largo tiempo, muchas veces por el resto de la vida.
Perspectiva de Género	Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en la que las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación político social en los ámbitos de toma de decisiones.
Personal de Promotoría Social	Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta.
PUB	Padrón Único de Beneficiarios.
Punto de venta	Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche.
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SIFODE	Sistema de Focalización para el Desarrollo
Tarjeta de dotación de leche	Instrumento oficial que identifica a la titular y el número de integrantes de su hogar inscritos en el padrón de beneficiarios del Programa.
Titular de la tarjeta de dotación	Por cada hogar beneficiario se identificará a una persona titular, quien recibirá la dotación de leche.
Unidades operativas	Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.
Vivienda	Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.



Anexo 2
DIRECCIÓN DE ABASTO SOCIAL
FICHA SOCIOECONÓMICA DEL ACTOR SOCIAL
VENTA DE LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración: \_\_\_\_\_

Grid for Day, Month, and Year

I. IDENTIFICACIÓN

Form fields for identification: Razón Social, Fecha de Constitución (Año, Mes, Día), Clave única de inscripción (CLUNI), RFC, Número de Teléfono, Correo Electrónico

II. DOMICILIO FISCAL

Form fields for fiscal domicile: Tipo de Vialidad, Nombre de la Vialidad, Número Exterior, Letra, Número Interior, Letra, Tipo de Asentamiento Humano, Nombre del Asentamiento Humano, Código Postal, Entre Vialidades (1, 2), Vialidad Posterior, Descripción de la Ubicación, Entidad Federativa, Municipio o Delegación, Localidad, Ámbito (Rural, Urbano)



**IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ATENCIÓN**

**Tipo :** Pública  Privada  Mixta

**Objeto Social del Actor Social:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Clasificación:**

Casa-Hogar  Casa-Cuna  Internado

Estancia Infantil o Guardería  Asilo de Ancianos  Asistencia Médica

Trabajo Comunitario  Albergue

Otro  Especificar : \_\_\_\_\_

**Características del Inmueble :**

Propio  Rentado  Prestado

No. de Dormitorios \_\_\_\_\_ No. de Baños \_\_\_\_\_ Cocina  SI  No

**Servicio de Atención:**

**Periodo del Año:** Ciclo Escolar  Días a la Semana:  L  M  M  J  V  S  D

Todo el Año

**Horario:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Población que Atiende:**

Sexo Masculino  Femenino  Ambos

**Tabla de Edades de Atención del Actor Social:**

Población Objetivo	Posibles Personas Beneficiarias	Atención del Actor Social				
		Permanente 1/	Interno 2/	Externo 3/	Eventual 4/	Comunitario 5/
Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad						
Mujeres adolescentes de 13 a 15 años de edad						
Mujeres en periodo de gestación						
Mujeres en periodo de lactancia						
Mujeres de 45 a 59 años de edad						
Personas con enfermedades crónicas						
Personas con discapacidad						
Personas adultas de 60 años o más						
<b>T o t a l</b>						

1/ Residen en las instalaciones.  
 2/ Viven en las instalaciones, excepto los fines de semana o periodos vacacionales.  
 3/ Permanecen sólo una parte del día en las instalaciones.  
 4/ Su estancia en las instalaciones es irregular.  
 5/ Personas atendida en comunidad.

**7. Capacidad de atención:** \_\_\_\_\_



**VII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA**

Servicio:

Desayuno  Sí  No

Comida  Sí  No

Merienda  Sí  No

Cena  Sí  No

¿Es fijo el consumo de Leche?

Sí  No

¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meses del año en los que varía la atención:

A) Disminuye

B) Aumenta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frecuencia en el consumo de Alimentos:

Alimento	Número de días a la semana
Arroz	
Came *	
Frijoles	
Fruta	
Huevo	
Leche	
Pan	
Pescado	
Sopa de Pasta	
Tortilla	
Verdura	
Otros (Especificar)	

\* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

Población Objetivo	No. de veces que toman Leche al día	Litros de Leche	
		Diarios	Mensual
Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad			
Mujeres adolescentes de 13 a 15 años de edad			
Mujeres en periodo de gestación			
Mujeres en periodo de lactancia			
Mujeres de 45 a 58 años de edad			
Personas con enfermedades crónicas			
Personas con discapacidad			
Personas adultas de 60 años o más			

¿Reciben desayunos del DIF?

Sí  No

Cantidad Mensual:

\_\_\_\_\_

Leche equivalente a

\_\_\_\_\_

Litros/mes

¿Atiende a personas u hogares que cuenten con Tarjeta de Liconsa?

Sí  No

¿Cuántas?

\_\_\_\_\_

¿Están excluidas de la propuesta de posibles personas beneficiarias?

Sí  No

VIII. INGRESOS (Verificar con documentos)		
Origen	Cantidad Mensual (\$)	En Especie
Subsidio	_____	_____
_____	_____	_____
Apoyos Privados	_____	_____
_____	_____	_____
Cuotas de Recuperación	_____	_____
_____	_____	_____
Otras fuentes de Ingresos (Especificar)	_____	_____
_____	_____	_____
Ingreso Promedio Mensual:	_____	_____
Observaciones:	_____	
_____	_____	
_____	_____	

IX. EGRESOS (Verificar con documentos)

Concepto	Monto Mensual (\$)
Agua	_____
Alimentos	_____
Arrendamiento	_____
Luz	_____
Mantenimiento	_____
Predial	_____
Salarios	_____
Teléfono	_____
Otros	_____
<b>Total</b>	_____

X. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

Sí                       No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad:  Litros                      Periodicidad:  Mensual

Cajas     Bimestral

Observaciones Generales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p><b>Persona que proporcionó la información</b> (Bajo Protesta de Decir Verdad)</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma: _____</p>	<p><b>Persona de Liconsa que realizó el Estudio</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Gerente del Centro de Trabajo</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p>
---	---

**Anexo 3**  
**Lineamientos, Derechos y Obligaciones**  
**para el uso de la tarjeta de dotación de leche Liconsa**

**Lineamientos**

A) La tarjeta se otorga a los hogares con: niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas o personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.

B) La vigencia máxima de esta tarjeta es de un año, y deberá entregarse a la fecha de vencimiento al personal de promotoría social.

C) La venta de leche se realizará durante el horario establecido en el punto de venta.

D) Serán motivos de cancelación o retiro de la tarjeta:

- a) Tener más de una tarjeta; haber proporcionado datos falsos; vender o hacer mal uso de la tarjeta.
- b) Inasistencia continua de retiro de leche: 30 días en puntos de venta de leche líquida; 120 días en puntos de venta de leche en polvo.
- c) Cometer faltas graves en el punto de venta como provocar desórdenes; alterar e impedir el suministro y venta de leche; hacer propaganda o proselitismo político o religioso.

E) Liconsa se reserva el derecho de abastecer leche en días festivos y periodos de contingencias.

Como persona beneficiaria de dotación de Leche Liconsa, tengo los siguientes:

Derechos	Obligaciones
1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.	1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella.
2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.	2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite.
3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta.	3. Acudir a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios, previo aviso del personal de promotoría social.
4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido.	4. Conservar en buen estado la tarjeta.
5. Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.	
6. Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria.	
7. Presentar queja o denuncia ante Liconsa por irregularidades en el servicio.	

**Anexo 4**  
**Promotoría Social**

El personal de promotoría social es servidora (or) pública (o) de Liconsa que debe de cumplir con las siguientes funciones:

- a) Recabar los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar o el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).
- b) Actualizar y administrar el padrón de beneficiarios en los puntos de venta que se encuentran bajo su responsabilidad, conforme a la normatividad vigente.
- c) Integrar, orientar y capacitar a los miembros del Comité de Beneficiarios, referente al buen funcionamiento de la operación del Programa.
- d) Informar, orientar y capacitar a las/los concesionarias (os) y distribuidoras (res) mercantiles.
- e) Vigilar el cumplimiento de los Lineamientos, Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias, que se encuentran impresos en la tarjeta de dotación de leche Liconsa.
- f) Supervisar que la operación de los puntos de venta se realice dentro de los criterios normativos internos, así como realizar visitas domiciliarias.
- g) Informar verbalmente a la persona solicitante de su aceptación o rechazo al programa.

El incumplimiento de las funciones antes referidas hará incurrir al personal de promotoría social en las sanciones previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

### Anexo 5

**Convenio para el suministro de leche en polvo que celebran por una parte Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable, a la que en lo sucesivo se le denominará “Liconsa”, representada en este acto por el (la) -----, en su carácter de -----, y por la otra parte -----, a la que en lo sucesivo se le denominará el “Actor Social”, representado por el (la) -----, en su carácter de -----, y de manera conjunta se les denominará “Las Partes”, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.**

#### Declaraciones

##### 1.- “Liconsa” declara a través de su representante:

**1.1.-** Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada se constituyó bajo la denominación de Rehidratadora de Leche Ceimsa, Sociedad de Participación Estatal Mayoritaria, creada mediante escritura pública número seis mil seiscientos sesenta y uno (6,661), de fecha dos de marzo de mil novecientos sesenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Francisco Díaz Ballesteros, Notario Público número ciento veintinueve del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal en el Libro tres, Volumen quinientos uno, a fojas ciento cincuenta y dos, bajo el número de partida ochenta y siete de la Sección de Comercio.

**1.2.-** Que su representada es una empresa de participación estatal mayoritaria de la Administración Pública Federal, sectorizada en la Secretaría de Desarrollo Social; y después de diversas modificaciones a su denominación, actualmente ostenta la de “Liconsa”, Sociedad Anónima de Capital Variable, según consta en la protocolización del acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionistas celebrada el diecisiete de julio de mil novecientos noventa y cinco, otorgada en la escritura pública número veinticuatro mil novecientos setenta y uno (24,971) del quince de agosto de mil novecientos noventa y cinco, ante la fe del Licenciado Jesús Zamudio Villanueva, Notario Público número veinte del Municipio de Tlalnepantla, Estado de México, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil número cuarenta y dos mil quinientos cincuenta y dos (42,552).

**1.3.-** Que el objeto social de su representada comprende, entre otras actividades, la de coadyuvar al fomento económico y social del país, participando en la adquisición y enajenación por cualquier título legal de leche fresca o en polvo, y de otros productos necesarios para su industrialización y la de sus derivados, en plantas propias o de terceros contratadas con los sectores público y privado, el procesamiento, distribución y de venta de leche fluida pasteurizada o en polvo y de otros productos lácteos y sus derivados, complementos alimenticios y otros productos derivados del aprovechamiento de sus procesos industriales, a los sectores urbanos y rurales en pobreza en establecimientos propios o de terceros, a través de cualquier canal de distribución que se precise en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de la Sociedad, la distribución y venta a precio preferencial de leche líquida, pasteurizada, rehidratada, ultrapasteurizada o en polvo, así como de complementos alimenticios, derivados lácteos u otros productos a través de cualquier canal de distribución y comercialización.

**1.4.-** Que el C. ----- acredita su personalidad jurídica como Apoderado de “Liconsa”, con la escritura pública número ----- (-----), de fecha ----- de ----- de dos mil -----, otorgada ante la fe del Licenciado -----, Notario Público número ----- (-----), manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

**1.5.-** Que de conformidad con las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de “Liconsa”, puede celebrar convenios con personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro y con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), para suministrarle leche en polvo fortificada a precio subsidiado, al “Actor Social” que atiende a su población beneficiaria.

**1.6.-** Que su Registro Federal de Contribuyentes es **LIC-950821-M84**.

**1.7.-** Que para los efectos de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio en la Calle----- número -----, Colonia -----, Delegación Política, y/o Municipio -----, Código Postal ----- (-----).

##### 2. El “Actor Social”, declara a través de su representante:

**2.1.-** Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada está legalmente constituida como -----, lo que acredita con la escritura pública número ----- (-----) de fecha ----- de ----- de dos mil -----, ante la fe del -----, Notario Público número ----- (---), inscrita en el Registro Público de Comercio del ----- en la Sección de ----- en -----.

**2.2.-** Que el (la) C. -----, acredita su personalidad jurídica como -----, como lo acredita con la escritura pública número ----- (---) de fecha ----- de ----- de dos mil ----- otorgada ante la fe del Licenciado -----, Notario Público número ----- (---), quien se identifica con la credencial para votar con el folio número ----- expedida por el Instituto Federal Electoral, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2.3.- Que entre los objetivos de su representada se encuentra el de -----

2.4.- Que de conformidad con su objeto social, solicita a “**Liconsa**” la celebración del presente convenio, a efecto de que le sea suministrada leche en polvo fortificada a precio subsidiado, para la población que atiende, la cual cumple con los requisitos para ser considerada persona beneficiaria de “**Liconsa**”.

2.5.- Que su Registro Federal de Contribuyentes es -----.

2.6.- Que su Clave Única de Inscripción al Registro (CLUNI) es -----.

2.7.- Que para los efectos de este convenio, su representado tiene establecido su domicilio en la Calle----- número -----, Colonia -----, Delegación Política, y/o Municipio -----, Código Postal ----- (-----).

Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente acto jurídico, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### Cláusulas

##### Primera.- Objeto

El presente convenio tiene como propósito establecer el suministro de leche en polvo fortificada a precio subsidiado de “**Liconsa**”, (en lo sucesivo la “**Leche**”) al “**Actor Social**”, para que se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atiende, conformada por hasta ----- (-----) personas beneficiarias, quienes son atendidas en las unidades operativas indicadas en el Anexo 1 que firmado por “**Las Partes**” forma parte integrante del presente instrumento.

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta ----- (-----) días al mes, y el “**Actor Social**” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta ----- (-----) mililitros de la “**Leche**” al día.

##### Segunda.- Personas beneficiarias y Requerimientos de la “Leche”

El “**Actor Social**” se compromete a proporcionar a “**Liconsa**” durante los tres (3) primeros días naturales de cada entrega calendarizada, el padrón nominal de personas beneficiadas en el periodo anterior, como se indica en el Anexo 2 que firmado por “**Las Partes**” se integra al presente instrumento, el cual estará conformado por los siguientes datos:

- 1) Nombre completo de las personas beneficiarias (apellido paterno, materno, nombre(s).
- 2) Fecha de nacimiento.
- 3) Edad.
- 4) Sexo.
- 5) Clave Única de Registro de Población (CURP).
- 6) Domicilio.

Así mismo el “**Actor Social**” deberá entregar, bajo protesta de decir verdad, el padrón nominal antes mencionado manifestando expresamente que las personas beneficiadas por su conducto no reciben el apoyo de “**Leche**” por el esquema de abasto comunitario.

Con dicha información “**Liconsa**” puede constatar que los destinatarios de la “**Leche**” corresponden a su población objetivo, sin perjuicio de que cualquier desviación a la misma, “**Liconsa**” podrá reclamar los daños y perjuicios que ésta le genere.

El “**Actor Social**” realizará por escrito a “**Liconsa**”, el requerimiento de la “**Leche**” durante los primeros tres (3) días del periodo inmediato anterior, especificando el número de personas beneficiarias a atender, así como el número de litros requeridos en cajas cerradas con treinta y seis (36) sobres de ----- (-----) gramos cada uno, equivalentes a dos (2) litros de la “**Leche**”.

##### Tercera.- Ampliación de Operaciones

Para el caso de que el “**Actor Social**” requiera aumentar el número de personas beneficiarias a atender, presentará a “**Liconsa**” solicitud por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, indicando el número de personas beneficiarias adicionales a atender, así como la cantidad de la “**Leche**” requerida, manifestando que corresponden a personas que por sus características se encuentran dentro de la población objetivo de “**Liconsa**”.

Por su parte, “**Liconsa**” dará respuesta oportuna al “**Actor Social**” una vez evaluada su viabilidad, a efecto de determinar la posibilidad de aumentar el suministro de la “**Leche**” y la incorporación de las personas beneficiarias.

Una vez aprobada por “**Liconsa**” la ampliación del número de personas beneficiarias, deberán ser integradas en el requerimiento y en el padrón de beneficiarios que presente el “**Actor Social**”, en los términos de la Cláusula Segunda de este instrumento.

**Cuarta.- Precio de la “Leche”**

El precio por cada litro de la “Leche”, que “Liconsa” suministre al “Actor Social”, en términos del presente convenio, será de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N), por lo que será un precio de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N) por cada sobre de dos (2) litros de la “Leche”. Este precio será modificado cuando el Consejo de Administración de “Liconsa” así lo determine, debiendo notificarlo por escrito al “Actor Social”, a efecto de que proceda su aplicación en el surtimiento posterior sin que exista formalidad adicional alguna.

Por su parte, el “Actor Social” podrá dar en venta únicamente a las personas beneficiarias consideradas en este instrumento, la “Leche” que “Liconsa” le suministre, sin incrementar el precio por litro autorizado por “Liconsa”.

**Quinta.- Forma de Pago**

El “Actor Social” realizará el pago de la “Leche” solicitada, previo a la entrega de la misma, mediante depósito en efectivo en caja, o cheque certificado a nombre de Liconsa, S.A. de C.V., en las oficinas de -----

Asimismo, podrá pagar con 5 días hábiles previos a la entrega de la “Leche”, a través de transferencia electrónica (sistema SIAF) a la cuenta bancaria número ----- sucursal ----, plaza -----, clabe de transferencia interbancaria ----- del Banco ----- a nombre de Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable; proporcionando “Liconsa” la factura correspondiente.

“Las Partes” acuerdan que en el caso de que no se cumpla con el pago anticipado, no se efectuará el surtimiento de la “Leche” requerida, sin que se incurra en responsabilidad alguna por “Liconsa”.

**Sexta.- Entrega - Recepción de la “Leche”**

El “Actor Social” autorizará por escrito al personal responsable de esa Institución, quien previa identificación, recibirá la “Leche” en el almacén general de -----, ubicado en la Calle ----- número ----- (----) Colonia -----, Municipio -----, Código Postal ----- (----).

La entrega-recepción de la “Leche” podrá efectuarse en los días y horarios que acuerden “Las Partes”.

En cada entrega, el personal autorizado por el “Actor Social” deberá firmar de recibido en la(s) factura(s) que el personal de “Liconsa” le entregue.

**Séptima.- Manejo y Conservación de la “Leche”**

Una vez que “Liconsa” entregue la “Leche” al “Actor Social”, éste se compromete a tomar en todo momento, las medidas necesarias y suficientes para el debido manejo y conservación de la misma, a efecto de que no caduque, ni pierda sus cualidades sanitarias y nutricionales; no podrá realizar acciones proselitistas, asumiendo totalmente la responsabilidad de su utilización, control y destino.

El “Actor Social” se compromete a no comercializar la “Leche” con personas distintas a las indicadas en la cláusula primera de este instrumento; a no desviarla para fines distintos a los acordados; o bien a alterar el contenido de los sobres.

“Liconsa” se obliga a que la “Leche”, se encuentre en las mejores condiciones de integración, sanidad y manejo, cumpliendo la Norma Oficial Mexicana **NOM-243-SSA1-2010**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete (27) de septiembre de dos mil diez.

**Octava.- Supervisión**

El “Actor Social” se compromete a brindar las facilidades que sean necesarias a “Liconsa” a fin de que pueda llevar a cabo la supervisión que permita verificar el almacenamiento, preparación, suministro, manejo, y en su caso el destino de la “Leche”.

“Las Partes” se comprometen a celebrar reuniones cuando así lo solicite alguna de éstas con la finalidad de resolver cualquier problema de carácter operativo que se presente.

**Novena.- Evaluaciones**

El “Actor Social” presentará periódicamente a “Liconsa”, información relativa a las evaluaciones, muestreos o seguimientos que, en su caso, realice sobre los beneficios del consumo de “Leche” entre la población atendida, clasificada por rangos de edad y género.

**Décima.- Cesión de Derechos**

Los derechos y obligaciones del presente convenio, no podrán ser cedidos, vendidos, traspasados, enajenados o donados a terceros. Salvo a solicitud expresa y por escrito del “Actor Social”, para lo cual se formalizará un convenio modificatorio al presente.

**Décima primera.- Vigencia y Terminación**

El presente convenio se celebra por tiempo indefinido, siempre y cuando prevalezcan las condiciones normativas y presupuestales que así lo permitan, iniciando su vigencia a partir del día ----- --, asimismo podrán darlo por terminado cualquiera de **“Las Partes”**, sin incurrir en responsabilidad alguna, previo aviso por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, previo cumplimiento de las obligaciones contraídas.

**Décima Segunda.- Terminación**

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por el **“Actor Social”** en el presente convenio, procederá la terminación del mismo sin ninguna responsabilidad para **“Liconsa”** y sin necesidad de promover acción judicial; en el caso de que la **“Leche”** o el precio sean alterados por el **“Actor Social”** éste será el único responsable de los daños o perjuicios que cause tal hecho, debiendo responder directamente o bien resarcir a **“Liconsa”** los gastos que tenga que erogar por tales conceptos.

**“Liconsa”**, podrá ejecutar las acciones legales procedentes en el caso de que exista algún perjuicio o daño.

**Décima Tercera.- Modificaciones**

El presente convenio podrá ser adicionado o modificado a petición expresa y por escrito de cualquiera de **“Las Partes”**, una vez acordadas quedarán plasmadas en el convenio modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a la fecha de su firma.

**Décima Cuarta.- Relación Laboral**

**“Las Partes”** manifiestan expresamente que para el objeto del cumplimiento del presente convenio, requieren hacer uso de su personal o de personas que contraten para este fin, reconociendo que cada parte, será la única responsable de las relaciones laborales con sus trabajadores, al contar con elementos propios suficientes para responder ante ellos de sus obligaciones laborales, por lo que cada una de las partes, en ningún momento será considerada como intermediaria ni tendrá ninguna responsabilidad de la relación laboral respecto a los trabajadores de la otra, por lo que éstas se obligan a responder por cualquier conflicto laboral que surja con sus trabajadores, relevando a la otra parte de cualquier responsabilidad y comprometiéndose por lo tanto a sacarla a salvo y en paz de cualquier conflicto laboral, así como de la responsabilidad ante terceros y asumirán sus responsabilidades fiscales y de seguridad social y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos.

**Décima Quinta- Legislación Aplicable**

**“Las Partes”** convienen en que para todo lo no previsto en el presente convenio, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley de Planeación, el Manual de Procedimientos para la Operación de los Convenios con Actores Sociales y en su caso, el Código de Comercio y Código Civil Federal, así como en lo dispuesto en las demás disposiciones legales aplicables.

**Décima Sexta.- Jurisdicción**

Cualquier controversia con respecto a la interpretación y cumplimiento de este convenio, será resuelta entre **“Las Partes”**, dentro de un plazo de quince (15) días naturales contados a partir de que alguna de ellas manifieste por escrito a la otra, el punto de controversia o incumplimiento. Sólo en caso de no llegar a ningún acuerdo o solución se someterán a la jurisdicción de los Tribunales Federales con residencia en el Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles con motivo de sus domicilios presentes o futuros.

Enteradas **“Las Partes”** del alcance, contenido y fuerza legal del presente convenio, y por no mediar vicio alguno del consentimiento, ni contener cláusula contraria a derecho, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado de conformidad los que en el presente instrumento intervienen, en unión de los testigos que de igual manera lo hacen en la **Ciudad de ----- a; -----.**

**Por “Liconsa”**

**Por “Actor Social”**

-----

-----

**Testigos**

-----

-----

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

**Anexo 6**

**Convenio modificadorio al convenio para el suministro de leche en polvo número de registro \_\_\_\_\_, en lo sucesivo “El Convenio Principal”, que celebran por una parte Liconsa, Sociedad Anónima de Capital Variable, a la que en lo sucesivo se le denominará “Liconsa”, representada en este acto por el (la) \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_, y por la otra parte \_\_\_\_\_, a la que en lo sucesivo se le denominará el “Actor Social”, representado por el (la) \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_, y de manera conjunta se les denominará “Las Partes”, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.**

**Declaraciones**

**1. “Liconsa”, declara a través de su representante:**

**1.1** Que acredita su personalidad jurídica como \_\_\_\_\_ y apoderado de “**Liconsa**”, con la Escritura Pública número \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_. Manifestando que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas.

**2. El “Actor Social”, declara a través de su representante:**

**2.1** Que acredita su personalidad jurídica como \_\_\_\_\_ del “**Actor Social**”, mediante el testimonio de la Escritura Pública número \_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, manifestando que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas.

**3. Declaran “Las Partes”:**

**3.1** Que con fecha \_\_\_\_\_, sus representadas celebraron “**El Convenio Principal**”, con el propósito de unir sus recursos y esfuerzos para llevar a cabo la distribución y dotación mensual de leche entera en polvo a precio subsidiado para apoyar la alimentación de \_\_\_\_\_ que reciben atención por medio del “**Actor Social**”.

**3.2** Que en la cláusula **Primera.- Objeto**, de “**El Convenio Principal**” se estableció:

**Primera.- Objeto**

El presente convenio tiene como propósito establecer el suministro de leche en polvo fortificada a precio subsidiado de “**Liconsa**”, (en lo sucesivo la “**Leche**”) al “**Actor Social**”, para que se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atiende, conformada por hasta \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) personas beneficiarias, quienes son atendidas en las unidades operativas indicadas en el Anexo 1 que firmado por “**Las Partes**” forma parte integrante del presente instrumento.

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) días al mes, y el “**Actor Social**” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) mililitros de la “**Leche**” al día.

**3.3** Que en virtud de las anteriores declaraciones, es voluntad e interés de “**Las Partes**”, modificar la \_\_\_\_\_, mediante la celebración del presente instrumento, permaneciendo en vigor las restantes cláusulas del “**Convenio Principal**” siempre y cuando no contravengan a los términos de lo pactado en el presente Convenio Modificadorio.

Vistas las anteriores declaraciones “Las Partes” se obligan al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**Primera.- Objeto** Ej. (aquí va textual la cláusula modificada si el caso fuera dotación, o personas beneficiarias sería la cláusula primera)

El presente convenio tiene como propósito establecer el suministro de leche en polvo fortificada a precio subsidiado de “Liconsa”, (en lo sucesivo la “Leche”) al “Actor Social”, para que se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atiende, conformada por hasta \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) personas beneficiarias, quienes son atendidas en las unidades operativas indicadas en el Anexo 1 que firmado por “Las Partes” forma parte integrante del presente instrumento.

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) días al mes, y el “Actor Social” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) mililitros de la “Leche” al día.

**SEGUNDA.- VALIDEZ**

“Las Partes” acuerdan que el demás clausulado del convenio referido en el apartado 3.1 anterior, se mantendrán vigentes en lo que no se contravenga a los términos planteados en el presente instrumento, y éste tendrá validez a partir del día \_\_\_\_\_.

Enteradas “Las Partes” del alcance, contenido y fuerza legal del presente convenio y por no contener dolo, error, mala fe, ni ningún vicio de voluntad ni cláusula contraria a derecho, y para los efectos legales a que haya lugar lo firman de común acuerdo, por cuadruplicado, al margen y al calce los que en este instrumento intervienen ante la presencia de los testigos que de igual manera lo hacen, en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_.

**Por “Liconsa”**

**Por el “Actor Social”**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**nombre-firma**

**nombre-firma**

**cargo**

**cargo**

**Testigos**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**nombre-firma**

**nombre-firma**

**cargo**

**cargo**

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

Anexo 7

**LICONSA**  
ABASTO SOCIAL DE LECHE



**AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2015**  
**PERIODO:**

Programa	Avance Fisico				Avance Financiero				
	Unidad de Medida	Meta Anual		Al trimestre Realizada	Unidad de Medida	Presupuesto Anual Autorizado		Al trimestre	
		Original	Modificada			Original	Modificado	Calendarizado	Ejercido
Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Personas beneficiarias				Pesos				

Anexo 8

**Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a los Beneficiarios**  
a Nivel de Capítulo y Concepto de Gasto  
- Recursos Fiscales -  
Informe Trimestral

Período:		Fecha de corte:			
Capítulo y concepto de gasto	Presupuesto (pesos)				
	Original anual	Modificado anual	Calendarizado al trimestre	Ejercido al trimestre	Avance financiero %
	-1	-2	-3	-4	(4/3)
2000 Materiales y suministros					
23101 Productos alimenticios, agropecuarios y forestales adquiridos como materia prima					
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas					
43701 Subsidios al Consumo					
Subtotal					
<b>T o t a l</b>					

**Anexo 9**  
**Indicadores de reglas de operación 2015 del**  
**Programa de Abasto Social de Leche**

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
<b>PROPÓSITO</b>			
Margen de ahorro por litro de leche de las familias beneficiarias del programa	[(Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa <i>menos</i> precio de leche Liconsa) <i>entre</i> precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa] <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo	(Hogares atendidos <i>entre</i> hogares objetivo) <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
<b>COMPONENTE</b>			
Número de Beneficiarios atendidos del programa de abasto social	Número de beneficiarios del programa de abasto social	Personas	Trimestral
Número de litros de leche distribuidos para el abasto social	Número de litros de leche distribuidos	Litros	Trimestral
Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes ( Factor de retiro)	Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Número de hogares atendidos por el Programa de Abasto Social de Leche	Número de hogares	Hogares	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por género	(Total de población femenina atendida <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón	(Niñas y niños menores de 5 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	(Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres adolescentes de 13 a 15 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres de 45 a 59 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres en período de gestación o lactancia atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón	(Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón	(Adultos mayores de 60 y más años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población programada	(Población atendida <i>entre</i> Población Programada) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	(Litros distribuidos <i>entre</i> Litros programados) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Cobertura de los hogares programados a atender	(Hogares atendidos <i>entre</i> Hogares programados a atender) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral

## **Anexo 10**

### **Esquema de Contraloría Social**

#### **I. Difusión**

Los procedimientos para realizar las tareas de contraloría social se difundirán por medio de carteles informativos. La Unidad de Comunicación Social será la encargada de su elaboración bajo la supervisión de la Dirección de Abasto Social.

Los carteles se distribuirán a los Centros de Trabajo a fin de que se coloquen en los puntos de venta. Las personas responsables de verificar que el material se encuentre ubicado de manera adecuada es el personal de promotoría social.

#### **II. Capacitación y asesoría**

El personal del Departamento de Seguimiento Operativo será el responsable de capacitar a las/los servidoras(es) públicas(os), que asignen los Centros de Trabajo.

Las/los representantes de las actividades de contraloría social en los Centros de Trabajo capacitarán al personal de promotoría social.

El personal de promotoría social son las/los servidoras(es) públicas(os) responsables de llevar a cabo la constitución, renovación y capacitación de los comités de beneficiarios, así como de captar las cédulas de vigilancia e informe anual.

El personal de promotoría social deberá considerar que en la conformación de los comités exista la paridad entre mujeres y hombres.

#### **III. Seguimiento**

Para monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción de contraloría social se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Informes Bimestrales de Integración y Renovación de los Comités de Beneficiarios.- Por medio del Sistema de Comité de Beneficiarios (SICOBEB) con mediciones de indicadores, mismos que se transmitirán al Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública.
- Cédulas de Vigilancia.- Se describen las actividades de contraloría social en los puntos de venta.
- Informe Anual.- Se precisan los resultados de las actividades de la contraloría social en los puntos de venta.

Es compromiso de los integrantes de los comités, el llenado de la Cédula de Vigilancia y del Informe Anual, con el propósito de registrar las actividades de seguimiento, supervisión y vigilancia.

#### **IV. Actividades de Coordinación**

Los Centros de Trabajo de Liconsa son los encargados de la correcta vigilancia y seguimiento de las acciones de contraloría social.

Con el Programa de Abasto Social de Leche no se celebrarán convenios con gobiernos estatales o municipales para realizar las actividades de contraloría social. En caso de que se lleven a cabo se notificará a la Secretaría de la Función Pública para su seguimiento.

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

### CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2015



FOLIO SEDESOL \_\_\_\_\_ FOLIO PROGRAMA / PROYECTO \_\_\_\_\_  
 FOLIO CUIS \_\_\_\_\_ LONGITUD \_\_\_\_\_ LATITUD \_\_\_\_\_

I. CONTROL DE LLENADO			
DATOS DEL ENCUESTADOR	FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO	TIPO DE PROCESO	TIPO DE OPERATIVO
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES	HORA DE INICIO _____	IDENTIFICACIÓN _____ 1	SAKROD TOTAL _____ 1
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	SI/A _____	RECERTIFICACIÓN _____ 2	UNIDAD ITNERANTE/ MESA DE ATENCIÓN _____ 1
NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____	MES _____	VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS _____ 3	UNIDAD PERMANENTE _____ 1
	AÑO _____	REVALUACIÓN _____ 4	
		EVALUACIÓN SOCICUID _____ 5	

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			
CLAVES INECl		PARA VIVIENDAS UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO	
ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____	CLAVE DE AGES _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO
MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____	CLAVE DE MANZANA _____	<input type="checkbox"/> NINGUNO
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____		

**III. DOMICILIO GEOGRÁFICO**  
 ENCUESTADOR: ¿LA VIVIENDA SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?  
 Carretera... 1 → CONTINUAR EN B.1 Camino... 2 → PASAR A B.2 No... 3 → PASAR A B.C

**B.1. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA**  
 IDENTIFICAR Y MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA:  
 Estatal... 1 Federal... 2 Municipal... 3 Particular... 4

IDENTIFICAR Y MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA.  
 Cuota... 1 Libre... 2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:  
 ORIGEN \_\_\_\_\_ DESTINO \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA.  
 KILOMETRO \_\_\_\_\_ METRO \_\_\_\_\_ → PASAR A NÚM. EXTERIOR

**II. B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO**  
 IDENTIFICAR Y MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA:  
 Strada... 1 Camino... 2 Tamacera... 3 Vereda... 4

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA:  
 ORIGEN \_\_\_\_\_ DESTINO \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA.  
 Derecho... 1 Inguerdá... 2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA.  
 KILOMETRO \_\_\_\_\_ METRO \_\_\_\_\_ → PASAR A NÚM. EXTERIOR

**CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD**

Ampliación... 01	Calzada... 07	Diagonal... 13	Prolongación... 19
Arbolado... 02	Carrada... 08	Eje vial... 14	Ratón... 20
Avenida... 03	Circuito... 09	Passo... 15	Vialidad... 21
Bulevard... 04	Construcción... 10	Pedonal... 16	Ninguno... 22
Calle... 05	Construcción... 11	Pedonal... 17	
Calles... 06	Corredor... 12	Pista... 18	

**III. C. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE VALIDAD**  
 UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(S) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO  
 NÚM. EXTERIOR \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_  SIN NÚM. EXTERIOR

NÚM. EXTERIOR ANTERIOR \_\_\_\_\_ NÚM. INTERIOR \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_  SIN NÚM. INTERIOR

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: \_\_\_\_\_

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VALIDADES Y LA VALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO.

ENTRE VALIDAD 1  
 TIPO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  NINGUNO

ENTRE VALIDAD 2  
 TIPO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  NINGUNO

VALIDAD POSTERIOR  
 TIPO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  NINGUNO

**CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO**

Aeropuerto... 01	Industriales... 09	Residencia... 18	Residencial... 27
Ampliación... 02	Comedor... 10	Rancho... 19	Rancho... 28
Barrío... 03	Industrial... 11	Residencia... 20	Residencial... 29
Carreón... 04	Colo... 12	Residencia... 21	Residencial... 30
Ciudad... 05	Cajón... 13	Residencia... 22	Residencial... 31
Industrial... 06	Chalchicomula... 14	Residencia... 23	Residencial... 32
Culmin... 07	Comunidad... 15	Residencia... 24	Residencial... 33
Comunidad... 08	Presidencial... 16	Residencia... 25	Residencial... 34
Comunidad... 09	Residencial... 17	Residencia... 26	Residencial... 35

### IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

#### IV. INFORMANTE ADECUADO

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:  
 I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.  
 Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda, vive frecuentemente en el hogar, regularmente allí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente, también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.  
 II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.  
 III) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 17 AÑOS.  
 IV) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.  
 V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.  
 PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:  
 VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ¿El informante es adecuado?  
 SI \_\_\_\_\_ 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.  
 NO \_\_\_\_\_ 2 → PASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA\* Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE ADECUADO.

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE".

Credencial para votar vigente	01
Cartilla del Servicio Militar Nacional	02
Pasaporte vigente	03
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES)	04
Formas migratorias	05
Cédula de identidad personal	06
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	07
Cédula profesional	08
Ninguno	09

CÓDIGO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_  
 (I) NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE".

Clave Única de Registro de Población (CURP)	01
Acta de nacimiento	02
Ninguno	03

CÓDIGO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_  
 (I) NO TIENE

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**

No.	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Acta de nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar
	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.
Número de renglón	<p>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: /</p>	<p>¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año ..... 00 90 años o más ..... 99</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>Hombre ..... 1 Mujer ..... 2</p>	<p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 30 PASE A PREGUNTA 20 EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP</p> <p>Aguascalientes ..... 01 Morelos ..... 17 Baja California ..... 02 Nayarit ..... 18 Baja California Sur ..... 03 Nuevo León ..... 19 Campeche ..... 04 Oaxaca ..... 20 Coahuila ..... 05 Puebla ..... 21 Colima ..... 06 Querétaro ..... 22 Chiapas ..... 07 Quintana Roo ..... 23 Chihuahua ..... 08 San Luis Potosí ..... 24 Distrito Federal ..... 09 Sinaloa ..... 25 Durango ..... 10 Sonora ..... 26 Guerrero ..... 11 Tabasco ..... 27 Guerrero ..... 12 Tamaulipas ..... 28 Hidalgo ..... 13 Tlaxcala ..... 29 Jalisco ..... 14 Veracruz ..... 30 México ..... 15 Yucatán ..... 31 Michoacán ..... 16 Zacatecas ..... 32</p> <p>Extranjero ..... 33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?</p>	<p>¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2 No ..... 3</p>	<p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Si → ¿Quién es el padre? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</p> <p>No</p> <p>No vive en el hogar ..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR ..... 99</p>	<p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Si → ¿Quién es la madre? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADA</p> <p>No</p> <p>No vive en el hogar ..... 77 Ya no vive ..... 78 NS/NR ..... 99</p>
		CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA		
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

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						
XB. SITUACIÓN CONYUGAL <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 13 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 13 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
No.	Estado civil	Condición de actividad	Verif. condición de actividad	Posición en la ocupación	36.	Tiempo de trabajo
No.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
Número de muestra	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	El mes pasado (NOMBRE) ... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.
	Vive en unión libre..... 01	Trabajó..... 01	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de abastecida, plomería, carpintería u otro?..... 01	albañil..... 01	Unos meses al año?..... 01	Solo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios... 01
	Es casado(a)..... 02	Tenía trabajo pero no trabajó..... 02	¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)?..... 02	artesano..... 02	Todo el año?..... 02	Solo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela... 02
	Es separado(a)..... 03	Estudio y trabajo..... 03	¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?..... 03	ayudante de algún oficio..... 03	No sabe/ No responde..... 03	No necesita trabajar todo el año..... 03
	Es divorciado(a)..... 04	No trabajo ni busco trabajo..... 04	¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?..... 04	ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución..... 04	} /NSAR A 36	Solo cuando encuentra o tiene trabajo..... 04
	Es viudo(a)..... 06	Busco trabajo..... 06	No trabajo..... 06	ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución..... 06		Solo en tiempo de siembra o cosecha..... 06
	Es soltero(a)..... 08	Estudio..... 08	No hubo trabajo..... 08	chofer (transporte de pasajero o carga)..... 08	} /NSAR A 36	Por motivos climatorológicos..... 08
		Realizó quehaceres domésticos..... 07		ejecutivo o comunero..... 07		Otro..... 07
				empleado del gobierno..... 09		No sabe/No responde..... 08
				empleado doméstico..... 10		
			jornalero agrícola..... 11			
			membro de un grupo u organización de productores..... 12			
			membro de una cooperativa (de producción o servicios)..... 13			
			obrero..... 14			
			patrón o empleador de un negocio..... 15			
			profesionista independiente..... 16			
			promotor de desarrollo humano o gestor social..... 17			
			trabajador por cuenta propia..... 18			
			vendedor ambulante..... 19			
			otra ocupación..... 20			
			No sabe /No responde..... 00			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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**

XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>datos de integrantes de 13 años cumplidos o más</small>		XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS <small>datos de integrantes de 13 años cumplidos o más</small>			XV. JUBILACIÓN O PENSIÓN <small>datos de integrantes de 13 años cumplidos o más</small>		XVI. OTROS APOYOS <small>datos de integrantes de 13 años cumplidos o más</small>		XVII. ADULTOS MAYORES <small>datos de integrantes de 65 años o más</small>												
Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales			Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios		Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores								
No.	38.	40.			41.	42.	43.	44.		45.	46.		47.	48.							
Número de hogar	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI _____ 01 → /MSAR A 41 No _____ 02	Enfoques en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI _____ 01 No _____ 02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde			En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI _____ 01 No _____ 02 ↓ /MSAR A 44	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A DERECHA EN PESOS Y SIN CENTAVOS SI _____ 01 No _____ 02 ↓ /MSAR A 44	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Diario _____ 1 Cada semana _____ 2 Cada 15 días _____ 3 Cada mes _____ 4 Cada año _____ 5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguna de los anteriores G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI _____ 01 No _____ 02 /MSAR NS/NR _____ 99 A 47.	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? SI _____ 01 No _____ 02 B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Pensiones Adultas Mayores (INAPAM)? SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR _____ 99	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatul o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde	A	B	C	D	E	F	G	H
	01																				
	02																				
	03																				
	04																				
	05																				
	06																				
	07																				
	08																				
	09																				
	10																				

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

#### XVII. SALUD EN EL HOGAR

49. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico?  
LEER TODAS LAS OPCIIONES. MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES					
A. Artritis	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
B. Cáncer	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
C. Omosis	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
D. Deficiencia renal	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
E. Diabetes	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
F. Enfermedades del corazón	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
G. Enfermedad pulmonar	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
H. VIH	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
J. Hipertensión	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
K. Obesidad	1 →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

#### XVIII. SALUD EN EL HOGAR

51. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?  
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

I	II
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud ..... 01
- IMSS ..... 02
- IMSS-PROSPERA ..... 03
- ISSSTE ..... 04
- Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF) ..... 05
- Consultorio y/o hospital privado ..... 06
- Consultorio de farmacia ..... 07
- Curandero, hierbero, comadrona, brujo ..... 08
- Se automedica ..... 09
- Otro ..... 10
- No se atienden ..... 11
- No sabe/No responde ..... 99

#### XXII. GASTO Y CONSUMO

56. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó ..... \$

No sabe/No responde ..... 99999

A. la compra de alimentos, bebidas? ..... \$  pesos  
(carneles, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado? ..... \$  pesos

C. la compra de artículos y servicios de educación... (Inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)? ..... \$  pesos

#### XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)  
ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

cantidad      No sabe/No responde

#### XIX. TRABAJO NO REMUNERADO

52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 96, 97 O 99 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar	96	
No se realiza la actividad	96	
Persona que no pertenece al hogar	97	
No sabe/No responde	99	

#### XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR

53. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...  
MARCAR TODAS LAS OPCIIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
B. dueño de una tienda? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
C. dueño de algún negocio? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
D. arrendatario de algún transporte? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)? <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
G. ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>	

#### XXI. REMESAS

54. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?  
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI ..... 1

NO ..... 2

#### XXII. GASTO Y CONSUMO (Continúa)

57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario	1
3 o 4 veces por semana	2
2 veces por semana	3
Sólo 1 vez por semana	4
Nunca o casi nunca	5

Alimentos

- A. Cereales y tubérculos
- B. Verduras
- C. Frutas
- D. Leguminosas
- E. Carne y huevo
- F. Lácteos
- G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar

#### XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA (Continúa)

58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MAYORES DE 17 AÑOS → PASARA SI

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	2
D. se quedaron sin comida?	1	2
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	2

58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...  
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASARA SI

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. comió menos de lo que debía?	1	2
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1	2
D. sintió hambre pero no comió?	1	2
E. se acostó con hambre?	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**DATOS DEL HOGAR**

**XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA**

80. ¿Acosumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
**NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 81.**

Si ..... 01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido ..... 01  
 En la escuela, estancia, o guardería ..... 02  
 Otro lugar ..... 03

No ..... 02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra ..... 01  
 No les da hambre ..... 02  
 No les alcanza el tiempo ..... 03  
 No les alcanza el dinero ..... 04

NS/NR ..... 00

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

81. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?  
 (no cuenta ni pasillos ni baños)

82. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

83. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

84. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Tierra ..... 01 → PASAR A 86  
 Cemento o firme ..... 02  
 Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... 03

85. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

86. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

87. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, leña, etc.) ..... 01 } PASAR A 88  
 Lámina de cartón ..... 02  
 Lámina metálica ..... 03  
 Lámina de asbesto ..... 04  
 Palma o paja ..... 06  
 Madera o tejamanil ..... 06  
 Terrado con vigueta ..... 07  
 Teja ..... 08  
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 09

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

88. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

89. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, leña, etc.) ..... 01 } PASAR A 71  
 Lámina de cartón ..... 02  
 Lámina metálica o de asbesto ..... 03  
 Carras, bambú o palma ..... 04  
 Embudo o bajareque ..... 06  
 Madera ..... 06  
 Adobe ..... 07  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08

70. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

71. ¿Qué tipo de baño o ecusado tiene su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua ..... 01  
 Le echan agua con cubeta ..... 02  
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) ..... 03  
 Pozo u hoyo negro ..... 04  
 No tiene ..... 07 → PASAR A 73

72. ¿El baño o ecusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Si ..... 1  
 No ..... 2

73. En esta vivienda tienen ...  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Agua entubada dentro de la vivienda ..... 01  
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno ..... 02  
 Agua entubada de llave pública (o hidrante) ..... 03  
 Agua entubada que acarrean de otra vivienda ..... 04  
 Agua de pipa ..... 06  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 06  
 Agua captada de lluvia u otro medio ..... 07

74. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.**

A. La beben sin ningún tratamiento previo.   
 B. La filtran .....   
 C. Le echan cloro .....   
 D. Usan un filtro .....   
 E. Compran agua embotellada o en garrafón .....   
 F. Otro .....   
 Especificar [.....]

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

76. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

A la red pública ..... 01  
 A una fosa séptica ..... 02  
 A una tubería que da a una grieta o barranca ..... 03  
 A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 04  
 No tiene desagüe ni drenaje ..... 07

78. En su vivienda ¿qué hacen con la basura?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 01  
 La queman ..... 02  
 La entierran ..... 03  
 La tiran en el basurero público ..... 04  
 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 05  
 La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 06

77. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

Gas de cilindro o tanque ..... 01 } PASAR A 75  
 Gas natural o de tubería ..... 02  
 Electricidad ..... 03  
 Otro combustible ..... 04  
 Leña o carbón ..... 05

78. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
**MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.**

	Dentro de la vivienda		Fuera de la vivienda	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. ¿En su hogar tiene y sirve?  
**LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.**

	¿TIENE?		¿SERVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	1	2	1	2
B. Lavadora automática	1	2	1	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2
I. Calefador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2
J. Internet	1	2	1	2
K. Teléfono celular	1	2	1	2
L. Aparato de televisión	1	2	1	2
M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1	2
O. Triciclo	1	2	1	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1	2

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**DATOS DEL HOGAR**

**XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

80. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 del servicio público? ..... 01  
 de una planta particular? ..... 02  
 de panel solar? ..... 03  
 de otra fuente? ..... 04  
 no tienen luz eléctrica? ..... 07

81. ¿La vivienda que habita es...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y la está pagando? ..... 02  
 propia y está hipotecada? ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o la está cuidando? ..... 05  
 inestada o está en litigio? ..... 06 } PASAR A EL

82. Indique al integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...  
 ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Asociación ejidal ..... 08  
 No tiene escrituras ..... 07  
 Integrante: \_\_\_\_\_

83. La vivienda tiene:  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO  

A. Dos o más niveles	1	2	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA _____ m <sup>2</sup>
C. Local anexo	1	2	ÁREA _____ m <sup>2</sup>

**XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS**

84. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI ..... 01  
 No ..... 02  
 No sabe/ No responde ..... 06 } PASAR A EL

85. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN  
 Integrante: \_\_\_\_\_  
 No pertenecen a ningún integrante ..... 06  
 Asociación ejidal ..... 08  
 No tiene escrituras ..... 07

86. ¿Qué productos cultiva?  
 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESAN  

Milza	Jitomate	Agua dulce
Frijol	Chile	Frijoles
Cereales	Limon	Otro
Frutales	Papa	Ninguno
Café de azúcar	Café	

 → PASAR A EL

**XXVI. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS**

87. ¿Para outivar utiliza...  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.  

	SI	NO
A. Sistemas de riego	1	2
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	1	2
C. Ayuda de animales	1	2
D. Composta / fertilizantes orgánicos	1	2
E. Fertilizantes químicos	1	2
F. Plaguicidas	1	2

88. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de invernadero (tuberías) para el cultivo de productos?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI ..... 1  
 No ..... 2

89. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO. EN CASO DE NO TENER  MARCAR "NO TIENE"  
 ¿Cuántos?  

A. caballos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE

**XXVI. PROYECTOS PRODUCTIVOS**

90. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?  
 SI ..... 01  
 No ..... 02  
 NS/NR ..... 06 } PASAR A EL  
 ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.  
 ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO.  

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza	<input type="checkbox"/>	_____
Manufactura (elaboración de productos)	<input type="checkbox"/>	_____
Comercio (compra-venta de bienes)	<input type="checkbox"/>	_____
Transporte (mercancías o personas)	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios educativos (capacitación)	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas)	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	<input type="checkbox"/>	_____
Servicios de telecomunicaciones (cable internet, casetas telefónicas)	<input type="checkbox"/>	_____
Otro	<input type="checkbox"/>	_____

 Especificar \_\_\_\_\_

**XXVII. RESULTADO DE LA ENCUESTA**

91. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 SI ..... 1  
 No ..... 2

**CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o económicos	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		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	_____	_____
HORA DE TÉRMINO	_____ : _____	_____ : _____

OBSERVACIONES.  NINGUNA  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FRIMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR  
 \_\_\_\_\_

\* Proporcionar información socioeconómica tal es, con el propósito de recibir debidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas \*

\*Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen al Padrón Único de Beneficiarios\*

\*Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social\*.

Huella digital e firma del informante  
 \_\_\_\_\_



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

### CUESTIONARIO ÚNICO DE ACTORES SOCIALES 2015

**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



Clave Programa: \_\_\_\_\_ Subprograma: \_\_\_\_\_  
Folio: \_\_\_\_\_

Cuestionario \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

I. CONTROL DE LLENADO			
DATOS DEL ENCUESTADOR	FECHA	HORA DE LEVANTAMIENTO	
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES CLAVE DEL ENCUESTADOR: _____ NOMBRE DEL ENCUESTADOR: _____	DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	HORA DE INICIO: _____ HORA DE TÉRMINO: _____	
II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			
CLAVES INEGI		PARA DOMICILIOS FISCALES UBICADOS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____ MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ LOCALIDAD: _____ LONGITUD - _____ LATITUD _____	CLAVE DE ENTIDAD: _____ CLAVE DE MUNICIPIO: _____ CLAVE DE LOCALIDAD: _____	CLAVE DE AGES: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO CLAVE DE MANZANA: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO	
III. DOMICILIO GEOGRÁFICO			
¿EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA REFERIDO A UNA CARRETERA O A UN CAMINO? Carretera... 1 → CONTINUAR EN LA Columna 2 → PASAR A B.2 Camino... 2 → PASAR A B.2 No... 3 → PASAR A B.2			
III. A. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA			
IDENTIFICAR Y <input type="checkbox"/> MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Estatal... 1 Federal... 2 Municipal... 3 Particular... 4			
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Cuesta... 1 Libre... 2			
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____			
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____			
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILOMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR			
III. B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO			
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL TÉRMINO GENÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: Brecha... 1 Camino... 2 Terracería... 3 Vereda... 4			
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: ORIGEN: _____ DESTINO: _____			
IDENTIFICAR Y <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: Derecho... 1 Izquierdo... 2			
IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL: KILOMETRO: _____ METRO: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR			
CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD			
Ampliación 01 Anchador 02 Avenida 03 Boulevard 04 Calle 05 Calligón 06	Calzada 07 Carranca 08 Circuito 09 Circunvalación 10 Continuación 11 Corredor 12	Diagonal 13 Eje vial 14 Pasaje 15 Peatonal 16 Periférico 17 Privada 18	Prolongación 19 Rampón 20 Vaducado 21 Ninguno 22
III. C. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE VALIDAD			
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____			
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO			
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIORES(S) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: NÚM. EXTERIOR: _____ LETRA: _____ <input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: _____ NÚM. INTERIOR: _____ LETRA: _____ <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR			
CÓDIGO POSTAL: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO			
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO FISCAL: _____			
IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO			
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA. IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VALIDADES Y LA VALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: ENTRE VALIDAD 1 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO ENTRE VALIDAD 2 TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO VALIDAD POSTERIOR TIPO: _____ NOMBRE: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO			
IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO: _____			
CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO			
Aeropuerto 01 Barrio 02 Carrón 03 Ciudad 04 Cuartel 05 Industrial 06 Colonia 07 Condaminas 08	Conjunto habitacional 09 Hacienda 10 Ingenio 11 Coto 12 Ejido 13 Extrahenda 14 Fracción 15	Fraccionamiento 16 Granja 17 Hacienda 18 Ingenio 19 Manzana 20 Parcela 21 Parque 22 Industrial 23	Prolongación 24 Pueblo 25 Ranchería 26 Rancho 27 Región 28 Residencial 29 Rincón 30 Sector 31 Supermanzana 32 Urbaniz 33 Unidad 34 Village 35 Villas 36 Zona federal 37 Zona industrial 38 Zona militar 39 Ninguno 40 Ninguno 41 Zona rural 42 Ninguno 43

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

IV. DATOS DEL ACTOR SOCIAL

1. Razón Social: \_\_\_\_\_

2. RFC: \_\_\_\_\_

3. CLUNE: \_\_\_\_\_

4. Fecha de constitución del Actor Social:

Año: \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

5. Tipo de Actor Social:

Intermediario..... 1

Beneficiario..... 2

\_\_\_\_\_

6. Tipo de asociación del Actor Social\*:

\_\_\_\_\_

7. Actividad económica\*:

\_\_\_\_\_

8. ¿Cuántas personas integran el Consejo Directivo del Actor Social?

\_\_\_\_\_

V. DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL ACTOR SOCIAL

SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO EN LA CARÁTULA.

No. orden	9.			10.	11.			12.	13.	14.			
	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO. CIRCULAR EL RENGLÓN DEL TITULAR ANTE LA SEDESOL.				Fecha de Nacimiento						Sexo	Clave Entidad de Nacimiento	Tipo de cargo*
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)		CURP	Día	Mes				Año	Hombre... 1 Mujer... 2	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

\*PARA CONSULTAR O DESCARGAR LOS CATÁLOGOS DE DATOS INGRESAR A LAS SIGUIENTES LIGAS: INTERNET: <http://148.245.120.186/ineciantor/> INTRANET: <http://172.25.6.308/ineciantor/> PARA LA PREGUNTA 6, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_ID\_GRUPO". PARA LA PREGUNTA 7, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_ACTIVIDADES". PARA LA PREGUNTA 14, UTILIZAR EL CATÁLOGO "C\_CARGO".

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

Nombre y firma del representante legal

\* Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporan al Padrón Único de Beneficiarios\*.

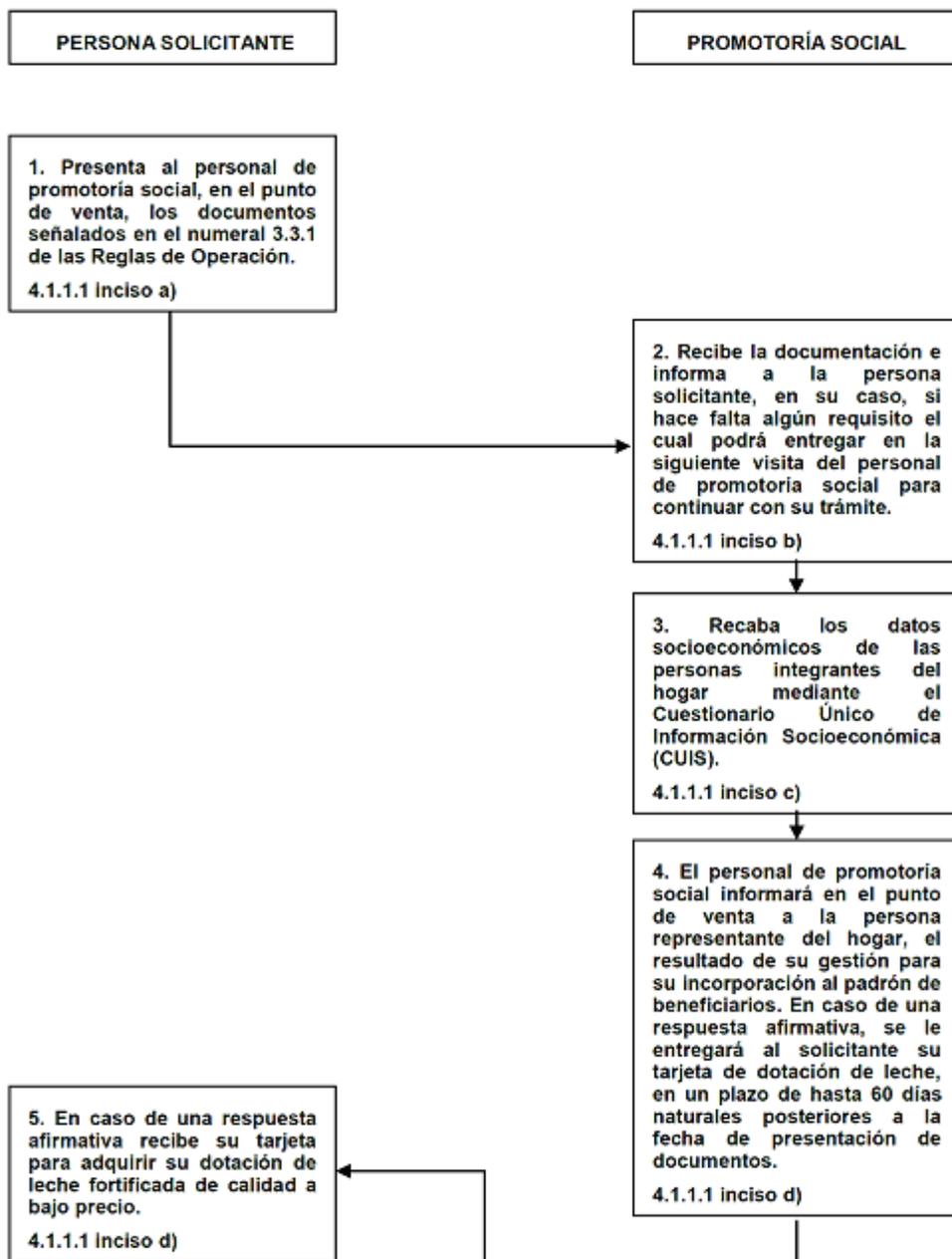
\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social\*.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

**OBJETIVO:** Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

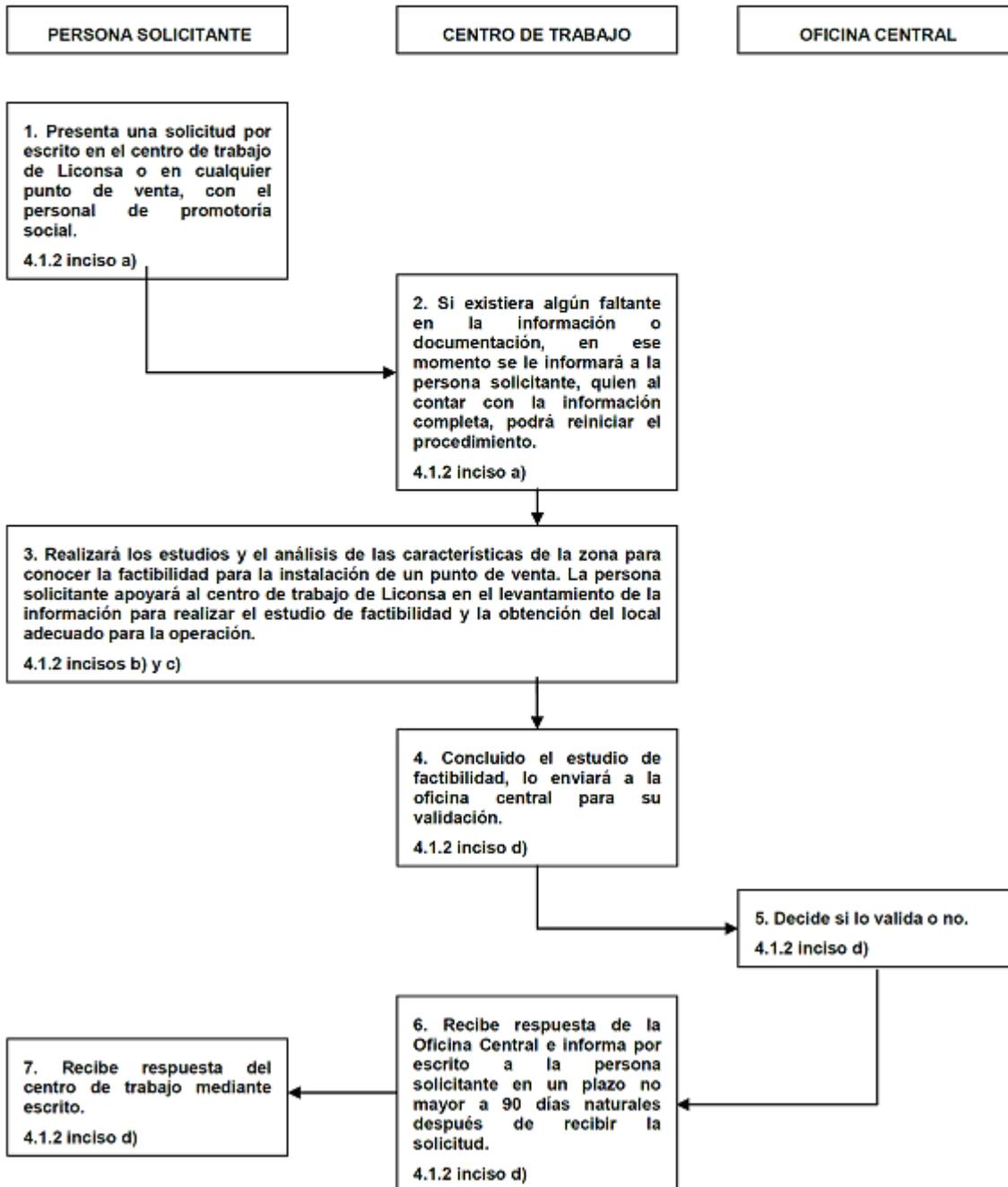
**FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN  
AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS**



**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

**OBJETIVO:** Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

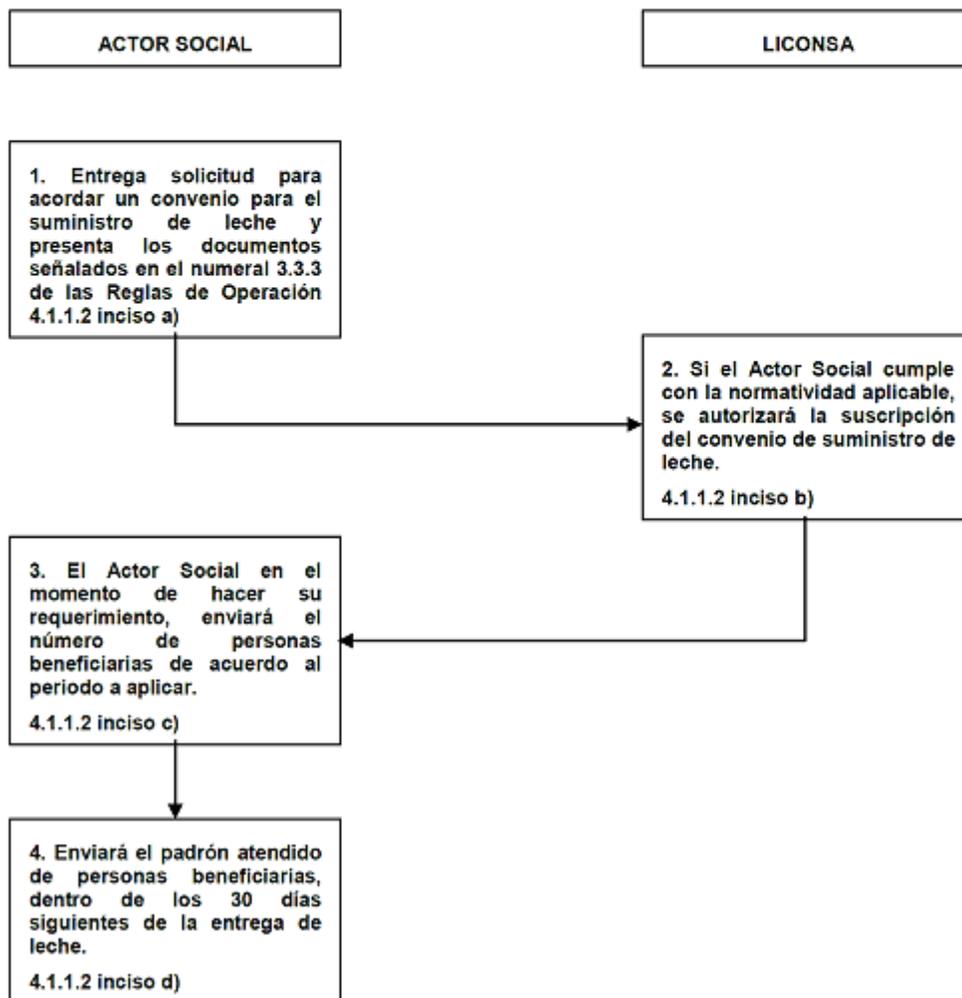
**FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA**



**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

**OBJETIVO:** Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

**FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES**



**PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE  
A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.**

**OBJETIVO:** Contribuir al cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, al consumo de leche fortificada de calidad.

**FLUJOGRAMA CONVENIO MODIFICATORIO CON ACTORES SOCIALES**

