OCTAVA SECCION

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, 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 Pensión para Adultos Mayores, 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.-004606 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 Pensión para Adultos Mayores; asimismo, recibió con fecha 12 de diciembre de 2014, el oficio número COFEME/14/4411 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 PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, 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 Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2013.

TERCERO.- A partir de la entrada en vigor del presente acuerdo, los períodos de comprobación de supervivencia para los adultos mayores que ya forman parte del Padrón activo de beneficiarios y que reciban sus apoyos económicos directos mediante transferencias electrónicas, se ajustarán de la siguiente forma:

a) Para los beneficiarios que hayan llevado a cabo la comprobación de supervivencia, durante el ejercicio fiscal 2014 y hasta el mes de abril, se les ampliará el plazo a seis meses a partir de su última comprobación de supervivencia. Por lo que corresponde a los beneficiarios que no cumplieron con la comprobación de supervivencia de enero a abril de 2014, se les ampliará el plazo en dos meses, de no llevarla a cabo se les retendrá la emisión del apoyo económico directo, teniendo dos meses para poder realizar la comprobación de supervivencia y no perder la emisión de los apoyos retenidos, en caso de no acudir se procederá a la suspensión por tiempo indefinido.

b) Para los beneficiarios que tengan cinco meses sin haber hecho la comprobación de supervivencia a partir de la entrada en vigor de las presentes reglas de operación, se les ampliará en un mes más el período para realizarla; de no llevarla a cabo se les retendrá la emisión del apoyo económico directo, teniendo dos meses más para poder realizar la comprobación de supervivencia y no perder la emisión de los apoyos retenidos, en caso de no acudir se procederá a la suspensión por tiempo indefinido.

c) Para los beneficiarios que tengan seis meses sin haber comprobado supervivencia a partir de la entrada en vigor de las presentes reglas de operación, permanecerá retenida la emisión del apoyo económico directo y tendrán dos meses más para la comprobación a partir de la entrada en vigor del presente acuerdo. Por lo que corresponde a los que tienen siete meses sin haber comprobado supervivencia, permanecerá retenida la emisión del apoyo económico directo y tendrán un mes más para la comprobación a partir de la entrada en vigor del presente acuerdo.

d) Los beneficiarios que a la entrada en vigor del presente acuerdo se encuentren suspendidos por tiempo indefinido, permanecerán en esa condición.

CUARTO.- 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.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 22 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 Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015.

1. Introducción

El fenómeno del envejecimiento de la población cobra cada vez mayor relevancia a nivel nacional e internacional.

Debido al aumento de la esperanza de vida, de acuerdo con el CONAPO, en México las personas mayores de 65 años, pasarán de 7.9 millones en el año 2014 a 9.8 millones en 2020, aumentando alrededor del 30 por ciento la dimensión de este grupo poblacional. De continuar esta tendencia, en el 2050 se presentará una proporción de 73 Adultos Mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años.

La situación de alta vulnerabilidad que padecen las personas Adultas Mayores de 65 años, especialmente aquellas que se encuentran fuera de los esquemas institucionales de seguridad social y pensiones, ha sido ampliamente documentada en nuestro país. Datos estadísticos demuestran que una de cada 4 personas mayores de 65 años tiene alguna dificultad con las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, caminar, acostarse y levantarse).

Independientemente de los problemas físicos y económicos que enfrentan los Adultos Mayores, desde hace varias décadas el Estado Mexicano ha establecido como prioritaria la defensa de sus derechos. Para tal efecto ha tomado diversas medidas legales y de política pública orientadas a su protección y desarrollo.

Sin embargo, estos propósitos, se han visto frenados por la insuficiente cobertura de los sistemas de pensiones, el limitado acceso a servicios de salud de calidad y la escasa cultura de prevención de enfermedades. Estos factores agravan la vulnerabilidad natural resultante del final de la vida productiva, la dependencia debido a las enfermedades crónicas y la reducción de la funcionalidad de las personas adultas mayores.

El Programa Pensión para Adultos Mayores contribuye al cumplimiento del Objetivo 2.4 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se establece como prioridad el ampliar el acceso a la seguridad social. Al respecto, las acciones de este programa se alinean a la Estrategia 2.4.2 del Plan Nacional de Desarrollo que busca promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.

En cuanto a las prioridades sectoriales, este Programa se alinea al Objetivo 3 del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el cual tiene como propósito dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, así como a la Estrategia 3.4, que busca asegurar un ingreso mínimo para las personas de 65 años y más que no cuentan con una pensión o jubilación, para incrementar su bienestar económico y social.

El Programa Pensión para Adultos Mayores ha demostrado que la combinación de la entrega de una pensión monetaria de tipo no contributivo, más la realización de acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental a través de la constitución y fortalecimiento de una Red Social en favor de este grupo social aunados a acciones de Protección Social coordinadas entre todo el sector público, mejoran efectivamente las condiciones de vida de las personas Adultas Mayores beneficiarias de este Programa, como lo demuestran las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública[1]. En razón de dichos resultados, la ampliación de sus beneficios hasta el corte de edad de 65 años significa un gran salto en la búsqueda de construir un país más incluyente para las personas Adultas Mayores.

El Programa se alinea a las iniciativas presentadas por C. Presidente de la República ante el H. Congreso de la Unión que buscan garantizar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley de la Pensión Universal respectiva, ese derecho para los Adultos Mayores de 65 años en adelante.

En el Anexo 1, se presenta un glosario con los conceptos y siglas utilizados frecuentemente en las presentes Reglas de Operación y en el Anexo 4 el diagrama de flujo bajo el cual opera el Programa.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante el aseguramiento de un ingreso mínimo, así como la entrega de apoyos de protección social a personas de 65 años de edad en adelante que no reciban una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a la línea de bienestar mínimo.

2.2 Objetivo Específico

Asegurar un ingreso mínimo y apoyos de protección social a las personas Adultas Mayores de 65 años de edad en adelante que no reciben ingreso mensual superior a $1,092 pesos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tendrá cobertura nacional.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de 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.

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/

[1] INSP Evaluación de impacto del programa 70 y Más 2009 disponible para consulta en www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/70_y_mas

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

Personas de 65 años de edad en adelante mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a $1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	

1. Tener 65 años en adelante	**A. Para los mexicanos y mexicanas por nacimiento**
	A.1 Para acreditar su identidad:
	Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los documentos siguientes:
	• **En localidades incorporadas al esquema de Inclusión Financiera, únicamente serán válidos los siguientes documentos:**
	  • Credencial para votar vigente.
	  • Pasaporte vigente.
	  • Cédula Profesional.
	  • Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
	• **En localidades no incorporadas al esquema de Inclusión Financiera, además se podrán presentar:**
	  • Cartilla del Servicio Militar Nacional.
	  • Formas Migratorias.
	  • Cédula de Identidad Ciudadana.

	A.2 Para acreditar su edad: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: • Clave Única de Registro de Población (CURP). • Acta de Nacimiento. En caso de no contar con Acta de Nacimiento o CURP, se podrá acreditar su edad al entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los documentos arriba mencionados, con excepción de la Cédula Profesional.
	B. Para los solicitantes no nacidos en México Presentar un documento oficial de las autoridades migratorias mexicanas que acredite su identidad y edad, así como su permanencia en el país por más de 25 años. **C. Para acreditar su residencia:** Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: • Recibo de pago de servicios con antigüedad no mayor a tres meses (energía eléctrica, agua teléfono, impuesto predial). **Nota importante:** En localidades de hasta 10,000 habitantes no incluidas en el esquema de Inclusión Financiera, los solicitantes nacidos en México podrán presentar Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por autoridad municipal.

2. No recibir ingresos superiores a $1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente a partir del día 1 de julio de 1997 y la Ley abrogada por ésta; por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o cesantía en edad avanzada bajo el régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente hasta el día 31 de marzo de 2007 y bajo el régimen del artículo décimo transitorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente; por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez bajo el régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente a partir del día 1 de abril de 2007; así como por esquemas similares en que se dé una pensión por años de servicio o edad por parte de entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.	A. Para determinar si las y los solicitantes cumplen los criterios de elegibilidad, será necesario que la persona adulta mayor o un informante otorgue los datos necesarios para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) y el Cuestionario Complementario (CC), Anexo 3. La información proporcionada por la o el solicitante será verificada por la DGGPB y la URP conforme a lo establecido en el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas. En caso de que la o el solicitante cuente con una jubilación o pensión de tipo contributivo mayor a $ 1,092 pesos mensuales, no será incorporado como beneficiario del Programa.

Los requisitos establecidos en el criterio 3 no aplican para las personas que hubiesen solicitado su incorporación hasta el 31 de diciembre de 2011.

Todos los beneficiarios, independientemente de la fecha de incorporación al Programa, a los que les sea suspendida la entrega de apoyos por cualquiera de las causales señaladas en el numeral 3.6.3.1, en caso de solicitar su reincorporación al Programa deberán cumplir con los requisitos establecidos en el inciso 3 de este numeral.

3.4 Criterios de Selección

El orden de incorporación de las y los Adultos Mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

Se dará prioridad a los proyectos que cuenten con la participación de 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. Para este criterio, el Programa podrá brindar asesoría para el diseño del proyecto.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

Descripción	Características del Apoyo	Sujetos a Recibir
1. Apoyos Económicos Directos		
Apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales.	$580.00 M.N., mensuales	Personas Adultas Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios.
Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión.	$1,160.00 M.N.	Personas nombradas como representantes por el beneficiario, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios.

2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria		
a) Apoyos para la Inclusión Financiera		
Apoyos para las y los beneficiarios del Programa que les permitan su incorporación al Sistema Financiero Nacional.	• El Programa proporcionará los apoyos necesarios para que las y los beneficiarios que residan en localidades desde las cuales puedan acceder a servicios y productos financieros se incorporen al Sistema Financiero Nacional, incluyendo el otorgamiento de una tarjeta electrónica asociada a una cuenta bancaria en la que reciban sus apoyos económicos. El monto máximo con el que se podrá destinar a los apoyos por este concepto para cada persona beneficiaria, será de hasta $300.00 pesos por Ejercicio Fiscal. • El Programa otorgará los apoyos necesarios para que el mantenimiento y administración de las cuentas bancarias de las y los beneficiarios que estén asociadas al otorgamiento de los apoyos económicos del Programa no afecten el monto de sus apoyos económicos mensuales, lo que incluye la reposición de las tarjetas necesarias para recibir los apoyos económicos directos. • El Programa llevará a cabo acciones para fomentar el uso de la tarjeta electrónica proporcionada a los beneficiarios, así como la educación financiera que les permita aprovechar los beneficios de estos servicios y productos impulsando la Inclusión Financiera. El monto máximo para este apoyo será de hasta $85.00 pesos por cada persona beneficiaria, por Ejercicio Fiscal.	Personas Adultas Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios que se incorporen al esquema de entrega de apoyos mediante transferencias electrónicas.
b) Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental		
Son servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental, así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de las y los Adultos Mayores, mediante la Red Social, de acuerdo a las siguientes técnicas de participación: • Grupos de Crecimiento • Campañas de Orientación Social • Jornadas y Sesiones Informativas Adicionalmente, se incluye para la ejecución de dicho apoyo, la capacitación para la conformación de la Red Social, la compensación económica a las y los Gestores Voluntarios y la ampliación de la Red Social, señalados en el numeral 4.2.2.1 de las presentes	Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con: • Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores. • Desarrollo Personal. • Cuidados de la Salud. • Cuidado del Medio Ambiente. • Constitución y desarrollo de Comités Comunitarios. • Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores.	Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la Red Social.

Reglas de Operación.		
c) Acciones para la Protección Social		
Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como pueden ser:	Promover la obtención de la Credencial del INAPAM.	Personas Adultas Mayores de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que los otorgan.
	Promover el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular).	
	Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor.	
	Fomentar la capacitación de las y los cuidadores de la población beneficiaria.	
	Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de la población de Adultos Mayores.	

Los apoyos se entregarán a las y los beneficiarios mientras se encuentren en el Padrón Activo de Beneficiarios, que no incurran en alguno de los supuestos del numeral 3.6.3 de las presentes Reglas de Operación y conforme la disponibilidad presupuestal del Programa lo permita.

3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de los Beneficiarios.

3.6.1 Derechos:

Los beneficiarios tienen derecho a recibir por parte de la SEDESOL:

a) La información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el Programa.

b) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.

c) Atención y apoyos sin costo alguno.

d) La reserva y privacidad de sus datos personales.

e) Los apoyos económicos que les corresponden de acuerdo a las presentes Reglas, de manera directa o a través de un representante, en caso de que la o el beneficiario no pueda acudir personalmente a recibirlo por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad. En el último, dicho representante recibirá el Apoyo Económico de Pago de Marcha señalado en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación.

f) La realización de su trámite de comprobación de supervivencia o actualización de datos en su domicilio, en caso de no contar con un representante asignado o por razones de salud no pueda acudir a ninguna de las Sedes de Atención. Lo anterior se deberá solicitar previamente por teléfono con una anticipación de al menos 30 días naturales a la fecha límite de realización del trámite.

3.6.2 Obligaciones:

a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que se les requiera de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.

b) Presentarse ante el personal del Programa para actualizar sus datos cuando se le convoque con anticipación por cualquiera de las siguientes instancias: Delegación, Municipio o Red Social.

c) Cuando reciba sus apoyos mediante transferencias electrónicas, deberá acudir a la Sede de Atención o a los módulos que la URP establezca para tal efecto, con el objeto de comprobar su supervivencia.

El plazo máximo para que realice la comprobación de supervivencia es de seis meses. Para su primera comprobación, el término empezará a correr a partir del mes en que se inscriba o sea reactivado como beneficiario del Programa.

d) No hacer uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros) de los documentos que lo acreditan como beneficiario del Programa.

3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos:

3.6.3.1 Por Tiempo Indefinido

a) A las y los beneficiarios incluidos en el esquema de Entrega de Apoyos mediante transferencia en efectivo que no cobren el apoyo en tres ocasiones consecutivas.

b) A las y los beneficiarios incluidos en el esquema Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas que no acudan a comprobar su supervivencia o a actualizar sus datos, de acuerdo a lo

estipulado en los numerales, 3.6.1, inciso f, y 3.6.2 incisos b) y c), de las presentes Reglas de Operación.

Quedarán exentas de suspensión por tiempo indefinido aquellas personas beneficiarias que también pertenezcan al Padrón de Beneficiarios del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas, atendiendo lo dispuesto en el numeral 4.2.7 de estas Reglas.

3.6.3.2 Baja Definitiva

Se dará de baja en el Padrón Activo de Beneficiarios en los siguientes casos:

a) Por defunción

b) Cuando la URP identifique que la o el solicitante proporcionó información falsa o documentos apócrifos para cumplir con los requisitos señalados en numeral 3.3 de las presentes Reglas.

c) A las y los solicitantes integrados al padrón de beneficiarios a partir del ejercicio fiscal 2012, que la DGGPB y la URP identifiquen que reciben pagos mayores a $1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

d) Por renuncia voluntaria, solicitando su baja definitiva del Programa a la Promotora o Promotor mediante escrito libre, dirigido al Delegado Estatal de la SEDESOL, donde especifique la siguiente información:

- Fecha
- Nombre completo
- Folio de la o el beneficiario
- Domicilio
- Nombre del Municipio y localidad de residencia
- Motivo de la renuncia
- Firma o huella digital

En caso de que la o el beneficiario que reciba sus apoyos mediante transferencias en efectivo sea suspendido, el personal del Programa le informará de manera verbal, a éste o a su representante, el motivo de su suspensión la siguiente ocasión que se instale la Sede de Atención que le corresponda o cuando se comunique al teléfono de atención 01 800 00 73 705, 01 800 02 22 002 y 01 800 04 40 444.

En caso de que la o el beneficiario reciba sus apoyos mediante transferencias electrónicas y sea suspendido, se le cancelarán temporalmente los depósitos de subsidios. Asimismo, se le informarán los motivos cuando acuda a la Sede de Atención que le corresponda o se comunique a los teléfonos de informes.

Para la causal b) del presente numeral, la URP tomará medidas que faciliten el ejercicio del derecho de audiencia aplicando en lo conducente, los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

3.7 Instancias Participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

La Instancia Ejecutora y responsable de este Programa será la SEDESOL a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y las Delegaciones. Para el caso del apoyo descrito en el numeral 4.2.11.4 Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de Adultos Mayores, los ejecutores, podrán ser también las autoridades federales, estatales o municipales, así como las Organizaciones de la Sociedad Civil que cuenten con el Registro de la Clave Única de Inscripción (CLUNI), de conformidad con lo establecido en el citado numeral.

3.7.2 Instancia Normativa

3.7.2.1 Comité Técnico del Programa Pensión para Adultos Mayores

Es el máximo órgano rector del Programa. Está integrado por las y los representantes de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; mismos que deberán ser nombrados por los titulares respectivos. El representante de la SEDESOL ocupará la Secretaría Técnica.

Dicho Comité es el único facultado para interpretar las presentes Reglas y resolver los casos no previstos en las mismas. Sus facultades estarán determinadas en los Lineamientos respectivos, aprobados por sus integrantes, los cuales se podrán consultar en la siguiente página www.cipet.gob.mx/ppam/adultos.html

3.7.2.2 Grupo Técnico

Es el órgano del Comité Técnico del Programa especializado en la definición de criterios para la integración del Padrón de Confronta.

Está integrado por el Director/a General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y el Director/a General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) de la Secretaría de Desarrollo Social y un vocal nombrado por el titular de cada Sistema de Pensiones que proporcione información para la integración del Padrón de confronta. El Director/a General de Atención a Grupos Prioritarios fungirá como Secretario/a Técnico del Grupo.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

La SEDESOL, como Instancia Normativa, establecerá los mecanismos de coordinación necesarios con otras instituciones federales, gobiernos de las entidades federativas y municipios, para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o actividades del gobierno federal o de las entidades federativas.

La coordinación Interinstitucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Esta coordinación tendrá que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

Adicionalmente se realizarán acciones de coordinación que promuevan la incorporación de la población Adulta Mayor al Registro Nacional de Población.

La Instancia Ejecutora responsable de este Programa podrá gestionar la entrega de servicios y apoyos a las y los beneficiarios para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud a través de:

a) Actividades para propiciar su mejora: En coordinación con otras dependencias y organizaciones, se podrán realizar talleres, pláticas o atención personalizada de acuerdo a los intereses, costumbres y necesidades de las comunidades.

c) Atención a Discapacidades: En coordinación con los programas de la SEDESOL, dependencias de los tres órdenes de gobierno, organizaciones e instituciones sociales o privadas, se podrán impulsar proyectos de adecuación de infraestructura que permitan generar espacios seguros y pertinentes para los Adultos Mayores. Asimismo, se buscará la donación de aparatos o artículos que mejoren las capacidades motoras o sensoriales de los mismos.

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

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

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

Adicionalmente, a partir del 31 de mayo 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 tuvieren avance de acuerdo a lo programado, serán reasignados por la URP.

4.2 Proceso de Operación

Las instancias ejecutoras deben realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf

4.2.1 Promoción del Programa

La Delegación, en coordinación con la URP, será la encargada de realizar la promoción del Programa, dando a conocer los apoyos que otorga, así como los requisitos y criterios de selección, de acuerdo a los numerales 3.3 “Criterios y requisitos de elegibilidad" y 8.1 “Difusión” de las presentes Reglas.

La URP con base en las estimaciones de bajas de las y los Adultos Mayores y la disponibilidad presupuestal, determinará el momento en que se cierre el proceso para la identificación de nuevos beneficiarios, así como los periodos de incorporación.

4.2.2 Proceso de Atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria, se establecen Sedes de Atención, que dan cobertura a localidades o colonias cercanas. Además, se conformará en función del presupuesto y capacidad operativa una Red Social que informe, comunique e instruya a la población beneficiaria; así como coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y las Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria. La Red Social se integra por Gestoras y Gestores Voluntarios y, en su caso, Facilitadoras y Facilitadores Voluntarios de las comunidades o colonias que establecen relaciones de colaboración.

4.2.2.1. Mantenimiento, Formación y Control de la Red Social

4.2.2.1.1 Mantenimiento

En localidades en que la URP identifique que se presentan las condiciones adecuadas (ver glosario), se realizarán Asambleas Comunitarias con las personas beneficiarias para que elijan uno o más Gestoras o Gestores Voluntarios, dependiendo de la población beneficiaria a atender.

En las localidades donde no existan condiciones para la realización de Asambleas Comunitarias, la URP podrá invitar a las y los beneficiarios a Asambleas de elección de Gestoras o Gestores Voluntarios en otros formatos apegados a la dinámica poblacional de cada localidad.

Las y los Gestores electos invitarán a las y los Facilitadores Voluntarios de acuerdo al número de participantes de la Red Social que atenderán a la población beneficiaria para brindar atención y apoyo.

La ampliación de cobertura de la Red Social, se realizará en función de la disponibilidad presupuestal y de recursos operativos.

A las y los Gestores y Facilitadores Voluntarios integrantes de la Red Social se les podrá proporcionar materiales de apoyos para la realización de sus actividades solidarias.

Adicionalmente, a las y los Gestores Voluntarios se les podrá proporcionar una compensación económica de $550.00 M.N. mensuales, sujeta al registro del Acta de Elección, el comprobante de asistencia al Taller Módulo I y la ficha de registro y formalización parte de la Delegación de la SEDESOL respectiva, así como el reporte de sus actividades mensuales en el Portal Web de la Red Social. Esta compensación se entregará de manera bimestral.

Los formatos y procedimientos específicos con que operará la Red Social podrán ser consultados en la dirección electrónica www.cipet.gob.mx/prs

4.2.2.1.2 Formación y Capacitación de la Red Social

La URP implementará un modelo de capacitación secuencial y en cascada, dirigida a la población Adulta Mayor, y el cual consta de un proceso de 10 módulos, mediante los cuales se instruye a las y los enlaces de capacitación y control de la Red Social, quienes a su vez se encargan de capacitar por medio de talleres a las y los promotores. Estos preparan a las y los gestores voluntarios apoyándose en guías especiales y por último, éstos instruyen a las y los facilitadores voluntarios.

4.2.2.2 Aviso para la Instalación de Sedes de Atención

La URP y/o la Delegación en coordinación con la autoridad local y la Red Social, o mediante medios de comunicación, avisarán a la población la fecha, hora y lugar donde estarán instaladas las Sedes de Atención.

4.2.3 Registro de Adultos Mayores

La población Adulta Mayor interesada en recibir los apoyos deberá acudir a las Sedes de Atención y realizar su solicitud de incorporación al Programa, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 de estas Reglas de Operación. La URP podrá establecer mecanismos para la programación de citas previas y realización de análisis de elegibilidad en línea de manera que se reduzcan los tiempos de espera para los adultos mayores solicitantes.

En caso de no acreditar alguno de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de estas Reglas de Operación, la Promotora o el Promotor le informará de manera verbal en ese momento a la persona Adulta Mayor que su incorporación se realizará hasta que cumpla con los mismos.

Si la o el Adulto Mayor cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de estas Reglas, la Promotora o el Promotor integrará la documentación y llenará el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) con la información proporcionada por el informante. Para el trámite de las solicitudes será obligatorio que tanto el CUIS como el Cuestionario Complementario (CC) incluidos en el Anexo 3, cuenten con la firma o huella de cada solicitante, avalando bajo protesta que la información contenida es verídica.

Verbalmente, se le informará a la persona solicitante que en un plazo máximo de dos bimestres se le informará el resultado de su solicitud en la propia Sede de Atención o en el Centro de Atención Telefónica al número: 01-800-0073-705.

De la misma forma, los adultos mayores que en las Sedes de Atención requieran de la actualización de sus datos en el padrón, su baja del mismo, o en su caso, reposición de tarjeta electrónica o reexpedición

de apoyos, una vez que el promotor le informe que la documentación ha sido recibida de manera satisfactoria, recibirá respuesta sobre la procedencia de su requerimiento en un plazo de dos bimestres en la misma Sede de Atención.

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

Cuando una persona sea integrada al Padrón Activo de Beneficiarios, la Promotora o el Promotor en Mesas de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 5), que lo acreditará como persona beneficiaria del Programa.

En las ventanillas de atención la acreditación de la o el solicitante como persona beneficiaria del Programa, se dará una vez que se realice la verificación de sus datos.

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

La Delegación sistematizará el CUIS y su CC, y enviará la información a la URP para que valide el cumplimiento de los requisitos.

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_2011.pdf

Para verificar que las y los Adultos Mayores solicitantes no reciban ingresos por jubilación o pensión contributiva mayores a $1,092, la DGGPB y la URP cotejarán la información contenida en el CUIS y en su CC con el Padrón de Confronta.

La DGGPB y la URP cotejarán semestralmente el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Confronta. Cuando en este cotejo se identifique que algún miembro del Padrón Activo de Beneficiarios recibe ingresos mayores a $1,092 pesos provenientes de alguno de los Sistemas de Pensiones consultados, procederá a su baja definitiva en función de lo estipulado en el numeral 3.6.3 de las presentes Reglas. Esta disposición no aplica a las personas Adultas Mayores que hubiesen solicitado su incorporación hasta el 31 de diciembre de 2011.

En todo momento, la URP podrá verificar la validez de la información recibida, así como solicitar a las personas interesadas las aclaraciones pertinentes directamente o en la Sede de Atención respectiva.

La URP podrá retener hasta por dos bimestres la entrega de los apoyos a los beneficiarios o beneficiarias que sean detectados con posibles duplicidades o inconsistencias en la información contenida en la base de datos del padrón de beneficiarios.

Si durante dicho período son aclaradas las inconsistencias, se procederá a reintegrar los apoyos retenidos o, en caso contrario, a la baja definitiva.

4.2.5 Entrega de Apoyos Económicos Directos

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

a) Entrega de Apoyos mediante transferencias en efectivo

b) Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas

La URP determinará a nivel de beneficiario el esquema que aplicará en cada caso.

4.2.5.1 Entrega de Apoyos mediante transferencias en efectivo

Las y los beneficiarios deberán acudir a las Sedes de Atención para recibir los apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales previstos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, mismos que recibirán conforme al siguiente procedimiento:

La primera entrega del apoyo, la recibirá presentando su Formato de Aceptación, e identificándose mediante alguno de los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas.

La entrega del primer apoyo económico se realizará en función de la disponibilidad presupuestal, independientemente de la fecha de registro y respetando los criterios de priorización establecidos en el numeral 3.4.

Las personas beneficiarias recibirán la planilla de etiquetas de seguridad, y en ese momento podrán recibir el apoyo, entregando la etiqueta correspondiente e identificándose mediante alguno de los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas, con la instancia liquidadora.

Para recibir los apoyos subsecuentes, las personas beneficiarias deberán identificarse mediante alguno de los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y la etiqueta de seguridad del bimestre correspondiente.

La URP buscará medios de pago alternativos que podrán sustituir la planilla de etiquetas de seguridad, con la finalidad de facilitar la entrega de Apoyos Económicos Directos a las y los Adultos Mayores.

En caso de que la o el beneficiario presente alguna enfermedad o discapacidad temporal y no le sea posible acudir a recibir personalmente el apoyo económico, podrá hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

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

b) Documento que acredita a la persona Adulta Mayor como beneficiario/a del Programa.

c) Alguno de los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas

En caso del apoyo de Pago de Marcha por única ocasión, la o el representante deberá identificarse como tal mediante los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva.

La URP proporcionará a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB) la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón Único de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas

La o el beneficiario recibirá un depósito correspondiente a los apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales, previstos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, a través de una tarjeta electrónica proporcionada por la SEDESOL.

La realización del depósito del primer apoyo económico se realizará en función de la disponibilidad presupuestal, independientemente de la fecha de registro y respetando los criterios de priorización establecidos en el numeral 3.4. En el formato de aceptación se especifica la fecha estimada de este primer apoyo.

Conforme a lo establecido en el numeral 3.6.2 de las presentes Reglas, las personas beneficiarias deberán acudir cada seis meses en los periodos establecidos por la URP a la Sede de Atención o a los módulos que la URP establezca para tal efecto, con el objeto de comprobar su supervivencia.

La Delegación registrará a las y los beneficiarios que acudan a la comprobación de supervivencia y entregará a cada uno un comprobante de asistencia, posteriormente, realizará el reporte respectivo a la URP para la emisión de los apoyos.

Cuando el Adulto Mayor no haya registrado a un representante y por razones de salud no pueda asistir a comprobar su supervivencia, podrá solicitar que dicho trámite se realice en su domicilio. Esta solicitud se considerará válida, siempre y cuando se realice en el teléfono de la Delegación de la SEDESOL correspondiente, hasta 30 días naturales antes de la fecha límite que le fue asignada al momento de su incorporación al programa.

Los teléfonos de las delegaciones de la SEDESOL se pueden encontrar en el anexo 8. También se pueden consultar en el teléfono 01 800 00 73 705, 01 800 02 22 002 y 01 800 04 40 444.

Si la o el beneficiario no se presenta a comprobar su supervivencia en el período que le corresponde, se retendrá la emisión del apoyo económico directo correspondiente al siguiente bimestre. En caso de no presentarse en los siguientes dos meses, se le suspenderá indefinidamente del Programa, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.6.3.1 de las presentes Reglas.

Si por el contrario, durante el periodo de dos meses de retención de apoyos, el Adulto Mayor se presenta en las Sedes de Atención del Programa, podrá recibir en la siguiente emisión, los apoyos que le hubieran sido suspendidos.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal del beneficiario que le imposibilite acudir a comprobar su supervivencia, podrá cumplir dicha obligación a través de un representante, quien deberá presentar los documentos establecidos en el numeral 4.2.5.1.

En todo momento, personal de la SEDESOL podrá realizar visitas al domicilio de la o el beneficiario con el propósito de verificar esta situación.

4.2.5.3 Pago de Marcha

En caso de fallecimiento del beneficiario/a, la o el representante podrá recibir por única vez el Apoyo Económico de Pago de Marcha. En caso de que la o el beneficiario no hubiera designado a su representante, no se podrá otorgar este apoyo.

Para realizar cobros, la o el representante deberá presentarse en la Sede de Atención e identificarse como tal mediante los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva.

Para la emisión del Pago de Marcha será indispensable que la o el representante no haya recibido ningún apoyo posterior a la fecha de defunción del beneficiario o de la beneficiaria.

En el caso de las y los representantes de las personas beneficiarias que recibían sus apoyos mediante transferencias electrónicas, el Pago de Marcha sólo podrá contemplar el bimestre posterior a la fecha indicada en el acta de defunción.

En caso de no cobrar este apoyo podrá ser reexpedido a petición del representante, conforme a lo establecido en el numeral 4.2.6 de las presentes reglas y con una vigencia de hasta en un bimestre posterior al de su emisión.

La URP proporcionará a la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB) la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

4.2.6 Reexpedición de Apoyos

En los casos en que la o el beneficiario reciba sus apoyos mediante transferencia en efectivo, y por cualquier razón no haya podido acudir a recibirlos, se realizará la reexpedición de manera automática, acumulada a la emisión del siguiente bimestre y hasta por 3 bimestres, independientemente de las reexpediciones masivas, respetando los derechos obtenidos por los beneficiarios en el ejercicio anterior. Si el adulto mayor se presenta en las Sedes de Atención del Programa durante los dos meses siguientes a la suspensión del apoyo, podrá recibir en la siguiente emisión, los apoyos que no hubiera recibido.

Únicamente se podrán reexpedir masivamente Apoyos Económicos Directos a los beneficiarios cuando, derivado de una contingencia, no se haya instalado la Sede de Atención para el pago.

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

Las reexpediciones estarán condicionadas a suficiencia presupuestaria.

4.2.7 Apoyos Económicos Directos a los Jornaleros Agrícolas

Las y los beneficiarios que se encuentren registrados en el Padrón de Beneficiarios del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA) de la SEDESOL, podrán continuar recibiendo sus apoyos, independientemente de lo señalado en numeral 3.6 causas de suspensión, cuando migren por la temporada agrícola, previa certificación de esta situación en las Sedes de Atención de dicho Programa. Esta medida aplicará por un periodo máximo de tres bimestres, pudiendo ampliarse hasta por otro plazo igual.

4.2.8 Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria

4.2.8.1 Incorporación de Beneficiarios

Para las y los beneficiarios incorporados a la entrega de los apoyos mediante transferencias electrónicas, durante el proceso de registro de las personas Adultas Mayores descrito en el numeral 4.2.3, se obtendrá la información necesaria para generar la entrega de una tarjeta electrónica.

4.2.8.2 Apoyos para la Inclusión Financiera

A través de la tarjeta electrónica, la URP depositará a la o el beneficiario el monto correspondiente a los Apoyos Económicos Directos descritos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas, previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones descritas en el numeral 3.6.2.

Este apoyo podrá ser entregado en aquellas localidades que cuenten con la infraestructura de servicios bancarios que permita a las y los beneficiarios recibir sus apoyos de esta manera.

La URP proporcionará a las y los beneficiarios y en su caso, a sus representantes la información necesaria para hacer un correcto uso de su tarjeta electrónica, mediante técnicas didácticas adecuadas.

La o el beneficiario que extravíe la tarjeta electrónica que le fue proporcionada por el Programa, podrá solicitar su reposición en cualquiera de las Sedes de Atención establecidas por la URP, presentando alguno de los documentos de identificación establecidos en el numeral 3.3 de las presentes Reglas de Operación.

4.2.8.3 Reincorporación de las y los Beneficiarios

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del Apoyo Económico a las personas beneficiarias, éstás podrán realizar su solicitud de reincorporación al Programa, proporcionando a la o el Promotor en la Sede de Atención su nombre y folio de beneficiario.

Esta solicitud será analizada por la URP y autorizada en caso de que proceda y exista disponibilidad presupuestal.

En caso de que proceda la solicitud, la entrega de apoyos será efectiva a partir de la confirmación de su reincorporación, misma que se dará a través de las Sedes de Atención en un plazo de hasta cuarenta y cinco días hábiles.

No podrán reincorporarse al Programa las y los beneficiarios que hayan causado baja definitiva en el Padrón Activo de Beneficiarios de acuerdo al numeral 3.6.3.

En el caso que proceda la reincorporación la o el Adulto Mayor no podrá hacer exigibles pagos de apoyos suspendidos con anterioridad.

4.2.8.4 Acciones para el desarrollo de capacidades, protección social y participación comunitaria.

Con el objeto de desarrollar las capacidades de la población beneficiaria, a través de la Red Social se realizarán actividades de protección social y participación comunitaria, que serán registradas en el Portal Web de la Red Social (www.cipet.gob.mx/prs/).

Estas actividades se relacionarán con:

a) Derechos humanos, el tema específico, derechos de las y los Adultos Mayores.

b) Desarrollo Personal.

c) Cuidados de la salud.

Lo anterior, por medio de las siguientes técnicas:

4.2.8.4.1 Grupos de Crecimiento

Son sesiones grupales de la población beneficiaria, coordinadas por la o el Gestor Voluntario, para fortalecer su autoestima, intercambiar experiencias entre pares y mejorar sus relaciones interpersonales.

4.2.8.4.2 Campañas de Orientación Social

Son actividades de información por medio de trípticos, dípticos, folletos, boletines, volantes, carteles, anuncios, pinta de bardas, perifoneo y audiovisuales sobre temas que mejoran la calidad de vida.

4.2.8.4.3 Jornadas o Sesiones Informativas

Se organizan sesiones de información de los Programas que puedan ser de su beneficio, de saneamiento básico y hábitos saludables, propiciando la participación de las y los Adultos Mayores.

4.2.8.5 Acciones para la Protección Social

La URP promoverá la concertación y vinculación con otras instituciones u organizaciones para que las y los Adultos Mayores tengan acceso a apoyos o servicios en los ámbitos de:

4.2.8.5.1Servicios del INAPAM

Se impulsarán los procesos para facilitar la emisión y entrega de credenciales a las y los beneficiarios del Programa.

4.2.8.5.2 Servicios de Salud (Seguro Popular)

Se promoverá el acceso de las y los beneficiarios del Programa a los servicios de salud proporcionados por el Seguro Popular.

4.2.8.5.3 Atención a la Salud

En coordinación con las instituciones de salud o grupos acreditados en áreas especializadas en dicho rubro, se impulsará la realización de diagnósticos de detección de enfermedades crónico-degenerativas a la población adulta mayor, así como características de su entorno que aminoren su calidad de vida, para la implementación de acciones que permitan preservar la funcionalidad e independencia de las y los beneficiarios del Programa.

4.2.8.5.4 Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Establecimientos de Asistencia Social Temporal (Casas de Día) para la atención de Adultos Mayores.

Para el otorgamiento de estos subsidios se deberán firmar acuerdos con las instancias responsables de su operación, en los que se especifiquen montos y características de los proyectos, así como la operatividad de los mismos en el mediano y largo plazo.

La presentación de las propuestas será realizada en las Delegaciones, así como la selección de los proyectos previa validación técnica y social de la URP y con base en la disponibilidad presupuestal.

Las direcciones y teléfonos de las Delegaciones pueden ser consultadas en el anexo 9 de las presentes Reglas de Operación.

Los criterios técnicos y financieros para la validación de las propuestas presentadas para el otorgamiento de este apoyo, así como los modelos de acuerdos con los ejecutores serán publicados por la URP en el Documento Rector de la Red de Casas de Día que se puede consultar en la siguiente dirección de internet www.cipet.gob.mx/ppam/adultos.html

Las autoridades estatales o municipales, así como las Organizaciones de la Sociedad Civil que cuenten con el Registro de la Clave Única de Inscripción (CLUNI) podrán presentar proyectos enmarcados en este apoyo presentando:

Original y copia de solicitud en escrito libre, que deberá contener como mínimo:

- Nombre del municipio y de la localidad en que se ejecutará el proyecto.
- Descripción breve del proyecto de Casa de Día, incluyendo modelo operación, obtención de recursos para su sostenimiento y formas de participación comunitaria.
- Nombre completo del interesado o persona que acuda en representación de los interesados en el proyecto y su firma o huella digital, en su caso.

Las Delegaciones podrán recibir las solicitudes en cualquier momento, y cuando determinen que la solicitud no incluye toda la información solicitada o falte algún documento, se informará al solicitante en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la recepción de la misma. Una vez notificado, el solicitante contará con un plazo de 5 días hábiles para solventar la omisión. Cumplidos todos los requisitos, URP contará con 30 días hábiles para resolver su procedencia.

4.3 Gastos de Operación

Para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa del Programa, la SEDESOL podrá destinar recursos de hasta el 3.8% del presupuesto asignado al Programa.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1 Avances Financieros

Las instancias ejecutoras deberán reportar trimestralmente a la Delegación en la entidad federativa correspondiente, durante los primeros 5 días hábiles del mes inmediato al trimestre que se reporta, los avances físico-financieros de los proyectos autorizados, de acuerdo con los formatos y procedimientos establecidos en los Lineamientos de Operación de los Programas de Desarrollo Social y Humano, mismos que se pueden consultar en:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PDSH.pdf

4.4.2 Recursos No Devengados

Los Ejecutores deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) los recursos que no se hubiesen destinado a los fines autorizados, y aquellos que por cualquier motivo no estuviesen devengados al 31 de diciembre más los rendimientos obtenidos, dentro de los 15 días naturales siguientes al fin del ejercicio fiscal. En el mismo plazo, deberán remitir copia del reintegro a la Delegación para su registro correspondiente.

4.4.3 Cierre de Ejercicio

La URP integrará el Cierre de Ejercicio y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) en impreso y medios magnéticos. La DGS verificará la congruencia de la información con la Cuenta Pública.

5. Evaluación

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

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) que 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.

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.

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

6. Indicadores

Los indicadores de componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 2 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la URP a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los informes correspondientes.

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: http://www.sedesol.gob.mx

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

Para la mejora permanente del Programa, así como para la integración de informes, la Dirección General de Seguimiento llevará a cabo el seguimiento a la operación y ejercicio de los recursos asignados al Programa y, en coordinación con la Unidad Responsable, a los resultados, indicadores y metas alcanzadas.

Asimismo participará en el seguimiento a las obras, proyectos y acciones en las entidades federativas en coordinación con la Unidad Responsable del Programa y las Delegaciones de la SEDESOL.

7.2 Control y Auditoría

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

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

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

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

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

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la 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, 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 Nacional 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

Se propiciará la participación de la población beneficiaria del Programa a través de las y los Gestores Voluntarios de la Red Social, quienes se harán cargo de promover y realizar las acciones de Contraloría Social como: información, seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el programa, así como la correcta aplicación de los recursos públicos y el desempeño con honestidad y calidad de los servidores públicos.

La URP deberá sujetarse al Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008 por la Secretaría de la Función Pública, para que promueva y realice las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social, bajo el esquema validado por la SFP.

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 la URP 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) y

- El Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) anexo 7, para el caso de la integración del padrón de obras y servicios y
- El Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS) anexo 6, para el caso de la integración del padrón de actores sociales

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 apegarse 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 regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. La Norma podrá ser consultada a través de la página de internet: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx

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.

8.3.3 Padrón de Confronta

El Padrón de Confronta se conforma por los listados de jubilados y pensionados de los Sistemas de Pensiones que operan en la administración Pública Federal conforme a los criterios que para tal efecto dictamine el Grupo Técnico. En una primera etapa, se incluirán las pensiones definidas por los siguientes Sistemas de Pensiones:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto para la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Posteriormente, conforme a lo establecido en el numeral 3.7.2.2, el Grupo Técnico podrá integrar la información de otros Sistemas de Pensiones.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos de este Programa 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 del Abogado General y Comisionado 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 del Programa, 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 del 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 del 2013 y que se pueden consultar en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php? Código =5305525&fecha=04/07/2013.

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

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

10. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género, para lo cual podrá identificar las circunstancias que profundizan las brechas de desigualdad, 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.

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 solicitud de información

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

La quejas relativas a la integración del padrón de confronta deberán ser dirigidas a los Sistemas de Pensiones que hayan reportado el carácter de beneficiario de alguno de los solicitantes.

12.1 Quejas y denuncias

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

a) En la SEDESOL

Área de Atención Ciudadana

Domicilio: Av. Paseo de la Reforma, número 51, Piso 14 Col. Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030 México, D.F.

Teléfonos: 5328-5000, Ext. 54834, 54835, 54839, 54840, 54845, 55503, 55206, 55207

Larga distancia sin costo: 01 800 00 73 705, 01 800 02 22 002 y 01 800 04 40 444

b) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:

Teléfono: 5328-5000, Ext. 51431, 51465, 51460, 51441

Larga distancia sin costo:01-800-714-8340

Correo electrónico: organo.interno@sedesol.gob.mx

Página Web: www.sedesol.gob.mx, Ruta: Inicio - SEDESOL – Área de la C. Secretaria - Órgano Interno de Control – Servicios-Formulario de Quejas y Denuncias.

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

c) En la Secretaría de la Función Pública: D.F. y Área metropolitana:

Teléfono: 2000-3000 Ext. 2164

Larga distancia sin costo: 01-800-1128-700

De Estados Unidos: 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

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

d) 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, con la Homoclave: Sedesol-13-001.

12.2 Solicitudes de información

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

a) SEDESOL: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141–7974

Larga distancia sin costo: 01-800-007-3705

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

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

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

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS 2015

Actividades Solidarias: Son aquellas acciones que determinadas en un contexto de compromiso social y enmarcadas en una formación integral, favorecen el desarrollo de actitudes y valores en la formación de una ciudadanía, con conciencia ética y solidaria, crítica y reflexiva, capaces de mejorar la calidad de vida de la comunidad a la que pertenecen.

Adulto Mayor: Para efectos de las presentes Reglas de Operación, son aquellas personas mayores de sesenta y cinco años de edad mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país.

Asamblea Comunitaria: Evento en el que participa la población beneficiaria y sus familias, las autoridades locales o municipales y la o el Promotor, con el objetivo de elegir a la persona que consideren idónea para asumir con responsabilidad los compromisos de ser la o el Gestor Voluntario en su comunidad.

Beneficiario o beneficiaria: Persona Adulta Mayor de 65 años o más que se integra al Padrón Activo de Beneficiarios por haber cumplido con los Requisitos de Elegibilidad y Criterios de Selección establecidos en estas Reglas.

Capacitación Secuencial y en Cascada: Proceso de formación que consta de 10 módulos mediante los cuales se instruye a las y los enlaces de capacitación y control de la Red Social, quienes a su vez se encargan de capacitar por medio de talleres a los Promotores. Estos preparan a las y los Gestores Voluntarios apoyándose en guías especiales y por último, instruyen a las y los Facilitadores Voluntarios.

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

CLUNI: Clave Única de Inscripción al Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.

Comisión Intersecretarial: El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene entre 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. Dicha comisión está integrada por las y los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quien 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.

Condiciones adecuadas (para la realización de las Asambleas Comunitarias): Situación en las comunidades en la que es factible que se reúnan la mayoría de sus miembros en un mismo evento para la toma de decisiones que afecten a la colectividad.

Constancia Médica: Documento expedido por personal médico de una institución oficial autorizado para determinar que la o el Adulto Mayor presenta alguna deficiencia 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.

Constancia de Identidad, edad y residencia: Documento oficial con fotografía reciente del interesado, expedido por una autoridad municipal o local en el cual se hace constar la edad, identidad y residencia de una persona que por su condición social o de edad no tenga posibilidades de obtener los documentos oficiales solicitados por el programan. La URP sólo considerará como válidos, estos documentos cuando se le presenten con menos de 2 meses de antigüedad**.**

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

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

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

Cuestionario Complementario (CC): Instrumento de recolección adicional al CUIS/CUOS/CUAS, 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.

Delegación: Órgano administrativo desconcentrado, jerárquicamente subordinado al titular de la SEDESOL, con facultades específicas para resolver sobre su materia, prestar servicios y realizar trámites en cumplimiento de los programas a su cargo, dentro del ámbito territorial que le corresponda y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

DGGPB: Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL.

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

Facilitadora y facilitador Voluntario: Son personas invitadas por las y los Gestores Voluntarios para que apoyen a realizar acciones de promoción y participación social con la población beneficiaria**.**

Formas Migratorias: Son documentos expedidos por la autoridad competente en materia migratoria, **mismos que** podrán ser presentados en las Sedes de Atención, para acreditar la identidad y datos personales de los solicitantes.

Gestora y gestor Voluntario: Son personas elegidas por las y los beneficiarios de su localidad mediante Asamblea Comunitaria, para realizar las Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria. Las y los Gestores Voluntarios invitarán a las y los Facilitadores Voluntarios para que les apoyen a realizar dichas acciones con la población beneficiaria**.**

Hogar: 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.

INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

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

Institución liquidadora: Persona moral que tiene como función entregar los Apoyos Económicos Directos a los beneficiarios del Programa.

Jefa o jefe del Hogar: Integrante del hogar, al cual las otras personas del mismo la o lo consideran como Jefa o jefe, por razones de dependencia, parentesco, edad, autoridad o respeto.

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: Relación oficial de beneficiarios y beneficiarias que incluye a las personas atendidas por los Programas Federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.

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

Padrón Activo de Beneficiarios: Relación oficial de Adultos Mayores de 65 años en adelante, que han cumplido con los Requisitos de Elegibilidad y los Criterios de Selección, que reciben los apoyos del Programa, la cual se integra de manera bimestral de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Padrón de Confronta: Base de datos conformada por los listados de personas jubiladas y pensionadas de los Sistemas de Pensiones que operan en el país conforme a los criterios que para tal efecto dictamine el Grupo de Técnico.

Pago de Marcha: Apoyo económico que por única ocasión se otorga al representante del beneficiario o beneficiaria cuando este último fallece.

Pago de pensión o jubilación de tipo contributivo: Pensión de la Seguridad Social a la que se tiene derecho por haber cotizado durante cierto tiempo.

Perspectiva de Género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, injusticia y 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 donde 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 política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

Portal Web: Sistema que establece comunicación virtual entre Oficinas Centrales, Delegaciones y las y los Gestores Voluntarios, lo que posibilita enviar y difundir información veraz y oportuna; así como capturar las acciones de Protección Social y Participación Comunitaria llevadas a cabo por los gestores voluntarios en sus localidades.

Programa: El Programa Pensión para Adultos Mayores.

Promotora y Promotor: Es una persona que trabaja para la SEDESOL y que realiza una labor de desarrollo social que contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en los municipios y en las localidades pertenecientes a su estado.

Protección Social: Intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades vulnerables a manejar el riesgo. Tiene dos componentes: el aseguramiento y la asistencia social.

- Las acciones de aseguramiento, están dirigidas a proteger a las personas ante posibles pérdidas del ingreso.
- Las acciones de asistencia social, están orientadas al desarrollo de capital humano y físico.

Red Social: Es el conjunto de las y los Gestores Voluntarios y Facilitadoras y Facilitadores Voluntarios de las comunidades que tienen como objetivo realizar las Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria con los beneficiarios.

Reglas: Las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Representante: Persona mayor de 18 años facultada por la o el beneficiario para acudir en su representación a recibir sus Apoyos Económicos Directos.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

Sistema de Pensiones: Programas de transferencias o prestaciones instituidos por el Estado o por un organismo privado, cuyo objetivo es proporcionar seguridad de ingresos a las y los Adultos Mayores a partir de un esquema de tipo contributivo.

Taller de formación: Acciones formativas que tienen como propósito fundamental ampliar las capacidades y brindar elementos necesarios para que las y los Gestores Voluntarios de la Red Social realicen las Actividades de Participación Social con la población beneficiaria y sus familias.

URP: Unidad Responsable de Programa.- Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios.

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.

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 2

INDICADORES 2015

	Indicadores		**Medios de Verificación**	
Nivel de Objetivo	**Nombre**	**Fórmula**	**Unidad de Medida**	**Frecuencia de Cálculo**
Propósito	Porcentaje de Adultos Mayores de 65 años o más que no perciba pensión contributiva y que se encuentren en situación de pobreza extrema.	(Total de población adulta mayor de 65 años o más que no percibe pensión o jubilación de tipo contributiva y en situación de pobreza multidimensional extrema / Total de población adulta mayor de 65 años y más, que no percibe ingresos por concepto de pago de pensión o jubilación de tipo contributiva) x 100	Porcentaje	Bienal
Propósito	Porcentaje que representa el Padrón Activo de Beneficiarios del programa respecto de la población potencial.	(Cantidad de adultos mayores de 65 años en adelante que integran el Padrón Activo de Beneficiarios del programa / Cantidad de adultos mayores estimados cómo parte de la población potencial) x 100	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje de beneficiarios que reciben apoyo económico	(Número de adultos mayores del PAB con apoyo económico depositado en cuenta bancaria en el bimestre + número de adultos mayores del PAB con apoyo económico cobrado en mesas de atención en el bimestre) / (Padrón activo de beneficiarios en el bimestre) x 100	Porcentaje	Bimestral
Componente	Proporción de beneficiarios incorporados al programa que reciben emisión en un tiempo	(Sumatoria de beneficiarios que reciben la emisión de su primer apoyo económico en el intervalo de tiempo establecido/ Total de adultos	Porcentaje	Anual

	estándar establecido.	mayores incorporados al programa a los que se les emitió su primer apoyo económico)x 100.		
Componente	Acceso a la protección social	Sumatoria de beneficiarios que participan en los eventos organizados para promover acciones de protección social	Persona	Semestral
Componente	Gestores voluntarios activos	Número de gestores voluntarios formalizados más electos en la Red Social	Persona	Semestral
Componente	Porcentaje de beneficiarios incorporados al Sistema Financiero Nacional	(Cantidad de beneficiarios incorporados al sistema financiero nacional por el programa/Padrón Activo de Beneficiarios)*100	Porcentaje	Bimestral

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 3

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUIS) Y CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO (CC) 2015

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2015

SEDESOL

FOLIO SEDESOL | | |

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

IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

V. TIPO DE VIVIENDA

4. ¿Su vivienda es...? |__|__| → *CÓDIGO DEL INAL NO PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 06: VIVIENDA NO VÁLIDA.*

UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE
LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

ENCUESTA EN LA VIVIENDA
DE ACUERDO A SU OBSERVACIÓN, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Casa independiente 01	Local no construido para habitación 06
Departamento en edificio/unidad habitacional 02	Vivienda en terreno familiar compartido ... 07
Vivienda o cuarto en vecindad 03	Vivienda móvil 08
Vivienda o cuarto en la azotea 04	Refugio 09
Anexo a casa 05	Vivienda en construcción no habitada 10
	Asilo, orfanato o convento 11

5. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas."
ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? |__|__|

VI. NÚMERO DE HOGARES

6. "Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina."
SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA SE DEBE OBTENER UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR.

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? Incluyendo el suyo |__|__|

VII. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad? |__|__|
ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.
SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARÁTULA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos?
☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*
Sí ..... 1 No 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos?
☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*
Sí ..... 1 No 2

NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 6 Y 7 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?

Sí ..... 01 → ¿Cuál es? → *ANOTAR TELÉFONO* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
☐ *FIJO* ☐ *CELULAR* ☐ *RECADOS*
☒ *MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.*
No 02
No sabe/No responde .98

INTEGRANTES DEL HOGAR

VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No.	Nombre completo de todos los integrantes del hogar 11.			Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	CURP 14.
Número de renglón	**Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.** ☒ *MARCAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO.* *ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.* *VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.*			¿(NOMBRE)...? *LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES.* *PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE REGENTRIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.* vive normalmente en su domicilio ..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón ..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir ..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar ..... 4 no existe esa persona ..... 5 ya no vive en el hogar ..... 6 se murió ..... 7 migró ..... 8 } *PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA.* *ENVIADO DE ESTA LA ULTIMA PASAR A 46.*	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A)) DEL HOGAR)? *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Jefe(a) del hogar ..... 01 Cónyuge o compañero(a) ..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieto(a) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a) ..... 08 Hijastro(a) / entenado(a) ..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco ..... 11 No tiene parentesco 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Sí ..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2 No ..... 3 } *PASAR A 15.*
	PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO*	*NOMBRE(S)*			
01				|__|	Jefe(a) del Hogar	|__|
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

VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.	Acta de Nacimiento 20.	Padre en el hogar 21.	Madre en el hogar 22.
Número de renglón	**¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?** *SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: ∅* CURP	**¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?** *EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.* DÍA MES AÑO	**¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?** Menores de un año.....00 98 años o más ....98 EDAD O CODIGO	**¿(NOMBRE) es hombre o mujer?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA* Hombre.....1 Mujer.....2	**¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* *DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20.* *EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP* 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 Guanajuato.....11 Tabasco.....27 Guerrero.....12 Tamaulipas.....28 Hidalgo.....13 Tlaxcala.....29 Jalisco.....14 Veracruz.....30 México.....15 Yucatán.....31 Michoacán.....16 Zacatecas.....32 Extranjero.....33 → **¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?** ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA	**¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Sí.....1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta.....2 No.....3	**¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?** Sí → ¿Quién es el padre? *ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO* No No vive en el hogar.....77 Ya no vive.....78 NS/NR.....98	**¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?** Sí → ¿Quién es la madre? *ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO* No No vive en el hogar.....77 Ya no vive.....78 NS/NR.....98
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

	IX. SALUD				X. LENGUA Y CULTURA INDÍGENA				XI. EDUCACIÓN				
	Derechohabiencia		Motivo derechohabiencia		Lengua			Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	Abandono escolar
No.	23.		24.		25.		26.	27.	28.	29.		30.	31.
Número de renglón	**Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica?** *LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN.* *ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.* Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ..... 01 → PASAR A 26 IMSS ..... 02 ISSSTE ..... 03 PEMEX, Defensa o Marina ..... 04 Clínica u hospital privado ..... 05 A ninguna ..... 99 → PASAR A 26		**¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23.* *LEER TODAS LAS OPCIONES.* Prestación en el trabajo ..... 01 Jubilación ..... 02 Invalidez ..... 03 Algún familiar en el hogar ..... 04 Muerte del asegurado ..... 05 Ser estudiante ..... 06 Contratación propia ..... 07 Algún familiar de otro hogar ..... 08 Apoyo del gobierno 09		**¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?** SI → **¿Cuál?** → *ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO* NO → NS/NR ..... 98 Ninguna ..... 99 → *PASAR A 27.* Náhuatl ..... 01 Maya ..... 02 Zapoteco ..... 03 Mixteco ..... 04 Tsotsil/Tseltal ..... 05 Otomí ..... 06 Totonaca ..... 07 Mazateco ..... 08 Chol ..... 09 Huasteco ..... 10 Chinanteco ..... 11 Mazahua ..... 12 Mixe ..... 13 Otro (ESPECIFICAR) 14		**¿(NOMBRE) también habla español?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* SI ..... 1 NO 2	**De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /Él) se considera indígena?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* SI ..... 01 NO ..... 02 NS/NR 98	**¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* SI ..... 01 NO ..... 02 NS/NR 98	**¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* *ANOTAR EL NIVEL Y LUEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)* NIVEL Kínder o preescolar ..... 01 Primaria ..... 02 Secundaria ..... 03 Preparatoria o Bachillerato ..... 04 Normal básica ..... 05 Carrera técnica o comercial con primaria completa ..... 06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa ..... 07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa ..... 08 Profesional ..... 09 Posgrado (maestría o doctorado) ..... 10 Ninguno ..... 99 GRADO 1 año ..... 1 2 años ..... 2 3 años ..... 3 4 años ..... 4 5 años ..... 5 6 años 6		**¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* SI ..... 1 → *PASAR A 32.* NO 2	**¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?** *NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL.* Concluyó sus estudios ..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo ..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa ..... 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas ..... 04 Decidió empezar a trabajar ..... 05 No le gusta la escuela ..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07 Se casó o por maternidad/paternidad ..... 08 Nunca ha ido a la escuela ..... 09 Reprobó varias materias ..... 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores ..... 11 Sus compañeros lo molestaban mucho ..... 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando ..... 13 No lo aceptaron en la escuela ..... 14 No había clases ..... 15 Otra causa ..... 16 No sabe/No responde 98
	I.	II.	I.	II.	HABLA	ESPECIFICAR				NIVEL	GRADO		
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

	XII. SITUACIÓN CONYUGAL (DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)	XIII. CONDICIÓN LABORAL (DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)				
	Estado civil	Condición de actividad	Verif. condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo	
No.	32.	33.	34.	35.	36.	37.
Número de renglón	**Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Vive en unión libre ..... 01 Es casado(a) ..... 02 Es separado(a) ..... 03 Es divorciado(a) ..... 04 Es viudo(a) ..... 05 Es soltero(a) 06	**El mes pasado (NOMBRE) ...** *LEER TODAS LAS OPCIONES.* *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Trabajó ..... 01 Tenía trabajo pero no trabajó ..... 02 } *PASAR A 35.* Estudió y trabajó ..... 03 No trabajó ni buscó trabajo ..... 04 Buscó trabajo ..... 05 Estudió ..... 06 Realizó quehaceres domésticos 07	**Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...** *LEER LAS OPCIONES 01 A 04.* *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? ..... 01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? ..... 02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? ..... 03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? ..... 04 No trabajó ..... 05 } *PASAR A 44.* No hubo trabajo 06	**En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...?** *NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.* albañil ..... 01 artesano ..... 02 ayudante de algún oficio ..... 03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución ..... 04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución ..... 05 chofer (transporte de pasajero o carga) ..... 06 ejidatario o comunero ..... 07 empleado del gobierno ..... 08 empleado del sector privado ..... 09 empleado doméstico ..... 10 jornalero agrícola ..... 11 miembro de un grupo u organización de productores ..... 12 miembro 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 98	**Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...** *ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.* Unos meses al año? ..... 01 Todo el año? ..... 02 } *PASAR A 38.* No sabe/ No responde 98	**¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año?** *ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.* Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios ..... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela ..... 02 No necesita trabajar todo el año ..... 03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo ..... 04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha ..... 05 Por motivos climatológicos ..... 06 No le interesa trabajar todo el año ..... 07 Otro ..... 08 No sabe/No responde 98
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 (datos de integrantes de 12 años cumplidos o más)									XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS (datos de integrantes de 12 años cumplidos o más)								XV. JUBILACIÓN O PENSIÓN (datos de integrantes de 60 años o más)			XVI. OTROS APOYOS (datos de integrantes de 60 años o más)	XVII. ADULTOS MAYORES (datos de integrantes de 60 años o más)				
	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales								Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios							Jubilación			Otros apoyos	Adultos mayores				
No.	38.	39.	40.								41.	42.	43.	44.							45.	46.			47.	48.				
NÚMERO DE RENGLÓN	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI.....01 → PASAR A 40. NO.....02	Entonces 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". ☒ 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 ↓ PASAR A 44.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS. ANOTAR 99999 SI GANA 99000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASARLA 44	¿(NOMBRE) cada cuando 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 "E". ☒ 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 NS/NR.....98 } PASAR A 47.	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? SI.....01 NO.....02			¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de los Personas Adultas Mayores (INAPAM)? SI.....01 NO.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... ☒ 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 (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde					
			A	B	C	D	E	F	G	H				A	B	C	D	E	F	G		A	B			A	B	C	D	E
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

DATOS DEL HOGAR

XVIII. 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 OPCIONES. ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
			ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES			
A. Asma	1	→				2
B. Cáncer	1	→				2
C. Cirrosis	1	→				2
D. Deficiencia renal	1	→				2
E. Diabetes	1	→				2
F. Enfermedades del corazón	1	→				2
G. Enfisema pulmonar	1	→				2
H. VIH	1	→				2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→				2
J. Hipertensión	1	→				2
K. Obesidad	1	→				2

50. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. ☒ MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	1	2
B. ver, o sólo ve sombras aun usando lentes?	1	2
C. hablar, comunicarse o conversar?	1	2
D. oír, aun usando aparato auditivo?	1	2
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse a otras de cuidado personal?	1	2
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1	2

↓

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

Limitación parcial 1

Limitación completa (no puede hacerlo) 2

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así 01

Por una enfermedad 02

Por un accidente 03

Por edad avanzada 04

Por otra causa 05

No sabe/No responde 98

I	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A			
B			
C			
D			
E			
F			

II	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A			
B			
C			
D			
E			
F			

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 ___

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 atiende 11
No sabe/No responde 98

XIX. TRABAJO NO REMUNERADO

52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE Ó LOS CÓDIGOS 96, 96, 97 Ó 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados		
B. Trabajo comunitario o voluntario		
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos		
D. Realizar el quehacer de su hogar		
E. Acarrear agua o leña		

Todos los integrantes del hogar 95
No se realiza la actividad 96
Persona que no pertenece al hogar 97
No sabe/No responde 98

XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR

53. ¿En este hogar vive algún integrante que es ...

☒ MARCAR TODAS LAS OPCIONES 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)?	☐ →		
B. dueño de una tienda?	☐ →		
C. dueño de algún negocio?	☐ →		
D. arrendatario de algún transporte?	☐ →		
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	☐ →		
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)	☐ →		
G. ninguna de las anteriores	☐		

XXI. REMESAS

54. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1
No 2

XXII. GASTO Y CONSUMO

55. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó 0
No sabe/No responde 99999

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

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

56. ¿Cuántas comidas al día acostumbran 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 ..... ☐

57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

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

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

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 → PASAR A 59

	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 pensa 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

59. 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 → PASAR A 61

	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

DATOS DEL HOGAR

XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

60. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA*

NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → *PASAR A 61.*

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 acostumbran 01
- No les da hambre 02
- No les alcanza el tiempo 03
- No les alcanza el dinero 04

NS/NR 98

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

61. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños) [| |]

62. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? [| |]

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

SI 1
No 2

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

Tierra ..... 01 → *PASAR A 66.*
Cemento o firme 02
Mosaico, madera u otro recubrimiento 03

65. ¿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

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

SI 1
No 2

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc) ..... 01 } *PASAR A 69.*
Lámina de cartón 02
Lámina metálica 03
Lámina de asbesto 04
Palma o paja 05
Madera o tejamanil 06
Terrado con viguería 07
Teja 08
Losa de concreto o viguetas con bovedilla 09

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

68. ¿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

69. ¿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, llantas, leña, etc) ..... 01 } *PASAR A 71.*
Lámina de cartón 02
Lámina metálica o de asbesto 03
Carrizo, bambú o palma 04
Embarro o bajareque 05
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 escusado 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 ..... 97 → *PASAR A 73.*

72. ¿El baño o escusado 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 05
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 hierven ..... ☐
C. Le echan cloro ..... ☐
D. Usan un filtro ..... ☐
E. Compran agua embotellada o en garrafón ..... ☐
F. Otro ..... ☐

Especificar: _____

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

75. ¿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 97

76. En su vivienda ¿Que 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 79.*
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 INDIQUEN.*

	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda
Fogón de leña o carbón con chimenea	☐	☐
Fogón de leña o carbón sin chimenea	☐	☐
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	☐	☐

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

		¿TIENE?		¿SIRVE? (SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE)	
		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.	Calentador 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.	Tinaco	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 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

XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

80. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...
(X) 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? 97

81. ¿La vivienda que habita es...
(X) 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 } PASAR A 83
intestada o está en litigio? 06

82. Indique el 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 96
No tiene escrituras 97

Integrante:
|__|__| I |__|__| II

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

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "SI" Y "NO" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA |__|__|__|__| m²
C. Local anexo	1	2	ÁREA |__|__|__|__| m²

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?
(X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI 01
NO ..... 02 } PASAR A 86
No sabe/ No responde 98

85. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?
ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN

Integrante:
|__|__| I |__|__| II

No pertenecen a ningún integrante 95
Asociación ejidal 96
No tiene escrituras 97

86. ¿Qué productos cultiva?
(X) MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz	☐	Jitomate	☐	Aguacate	☐
Frijol	☐	Chile	☐	Forrajes	☐
Cereales	☐	Limón	☐	Otro	☐
Frutales	☐	Papa	☐	Ninguno	☐ → PASAR A 88
Caña de azúcar	☐	Café	☐		

XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS

87. ¿Para cultivar utiliza ...
(X) 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 traspatio (huertos) para el cultivo de productos?
(X) 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 (X) MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

A. caballos?	|__|__|	☐ NO TIENE
B. burros y mulas?	|__|__|	☐ NO TIENE
C. bueyes?	|__|__|	☐ NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	|__|__|	☐ NO TIENE
E. reses y vacas?	|__|__|	☐ NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	|__|__|	☐ NO TIENE
G. cerdos?	|__|__|	☐ NO TIENE
H. conejos?	|__|__|	☐ NO TIENE

XXVI. PROYECTOS PRODUCTIVOS

90. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?

SI ..... 01 → **¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?**
ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
(X) MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.
NO 02
NO/NR ..... 98 } PASAR A P.I.

ANOTAR EL NÚMERO DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza	☐	|__|__|
Manufactura (elaboración de productos)	☐	|__|__|
Comercio (compra-venta de bienes)	☐	|__|__|
Transporte (mercancías o personas)	☐	|__|__|
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficina)	☐	|__|__|
Servicios educativos (capacitación)	☐	|__|__|
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas)	☐	|__|__|
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	☐	|__|__|
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	☐	|__|__|
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas)	☐	|__|__|
Otro	☐	|__|__|

Especificar _____

XXVII. RESULTADO DE LA ENCUESTA

91. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
(X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI 1
NO 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Detención del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no valida	08
De negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localiza la vivienda en la localidad	06		

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

OBSERVACIONES. ☐ NINGUNA

_____
_____
_____
_____
_____

_____
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

" 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 "

"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 o firma del informante

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

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

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2015
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Folio CUIS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Folio Programa |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cuestionario |__| de |__|

Folio SEDESOL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Clave de UT de Levantamiento |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

I. DATOS DEL INTERESADO

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir el apoyo por parte del Programa Social?
ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN CON BASE EN EL CUIS.

|_|_|_| *NÚMERO DE RENGLÓN CUIS*

Correo electrónico: _____ @ _____ ☐ NO TIENE

Teléfono Fijo: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ RECADOS ☐ NO TIENE

Teléfono Celular: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ NO TIENE

II. SITUACIÓN PENSIONARIA DEL INTERESADO

2. ¿Usted recibe ingresos monetarios netos proporcionados por IMSS, ISSSTE o Gobierno Federal superiores a $1,092 mensuales por concepto de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. SE DEBEN INCLUIR INGRESOS NO MENSUALES COMO COMPENSACIONES, AGUINALDO, ETC.

|__|

Sí ..... 1 → *TERMINAR CUESTIONARIO.*
No 2
No recibo este tipo de ingreso por pensión ..... 3 → *PASE A LA PREGUNTA 4.*

3. ¿Qué sistema de pensiones le otorga los ingresos por pensión o jubilación de tipo contributivo de hasta $1,092?
ANOTAR DEL CATÁLOGO DE SISTEMA DE PENSIONES LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

|__|

IMSS 1
ISSSTE 2
PEMEX 3
ISSFAM 4

Otras entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal
_____

4. ¿Acepta ser beneficiario del Programa Pensión para Adultos Mayores?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

|__|

Sí 1
No 2
↓
TERMINAR CUESTIONARIO.

III. INTERESADOS NACIDOS EN EL EXTRANJERO
(SÓLO PARA PERSONAS NO NACIDAS EN MÉXICO)

5. ¿Ha residido los últimos 25 años en el país?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN

|__|

Sí 1
No ..... 2 → *TERMINAR CUESTIONARIO.*

6. ¿Cuenta con algún documento oficial expedido por las autoridades migratorias mexicanas para comprobar que ha residido en el país durante los últimos 25 años?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO. EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, ☒ MARCAR "NO TIENE".

|__| *FOLIO* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

IV. DOCUMENTOS QUE PRESENTA EL INTERESADO

9. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su residencia
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Recibo de teléfono 01
Recibo de energía eléctrica 02
Recibo de agua 03
Predial 04
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal *(LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES)* 05

ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, ☒ *MARCAR "NO TIENE"*

FOLIO:

☐ *NO TIENE*

NOTA: La opción "NO TIENE" sólo aplicará para la Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES)

V. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA INTERESADA

10. ¿Desea nombrar un representante?
NOTA: El representante es una persona mayor de 18 años facultada por la o el beneficiario para ejercer en su representación el recibir sus Apoyos Económicos Directos.
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí 1
No ..... 2 → *TERMINAR CUESTIONARIO*

11. ¿El representante del adulto mayor es integrante de su hogar?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí ..... 1 → *ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INTEGRANTE* → → *PASE A LA PREGUNTA 16*
No 2

12. Nombre completo del representante

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

13. Sexo del representante
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Hombre 1
Mujer 2

14. Fecha de nacimiento del representante:

DÍA *MES* *AÑO*

15. ¿El representante tiene CURP?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA "sí" ANOTAR LA CURP QUE LE INDIQUEN.

Sí 1
Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista 2
No 3

¿Cuál es?

CURP:

16. ¿Cuál es el número telefónico y/o correo electrónico donde se pueda contactar al representante?
ANOTAR EL TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO Y ☒ *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.*

Correo electrónico:

@ ☐ *NO TIENE*

Teléfono Fijo:

☐ *RECADOS* ☐ *NO TIENE*

Teléfono Celular:

☐ *NO TIENE*

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.

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.-

Firma o huella digital de la persona interesada

Con fundamento en el Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguna de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como lo señalado en la pregunta 2 de este Cuestionario Complementario.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el listado de Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

"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 EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano
Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios

ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUIS)

A-CUIS

Fecha | |

Folio (modalidad papel)
Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico, pegue etiqueta "A"
Acuse para beneficiario (cualquier modalidad), pegue etiqueta "C"

Modalidad ☐ Papel ☐ Electrónica

Anexo levantado ☐ PAM ☐ PET ☐ PAJA

Lugar de residencia

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

CUP _____

Datos del informante

A. Paterno _____

A. Materno _____

Nombre(s) _____

Con fundamento en el Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguna de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, al corte de la pregunta 3 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, solicito se me dé de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

_____
Nombre y firma del promotor(a)

_____
Firma o huella del informante

Folio (modalidad papel)
Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico, pegue etiqueta "B"

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estudio de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadística o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

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

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano
Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios

ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUIS)

A-CUIS

Fecha | |

Folio (modalidad papel)
Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico, pegue etiqueta "A"
Acuse para beneficiario (cualquier modalidad), pegue etiqueta "C"

Modalidad ☐ Papel ☐ Electrónica

Anexo levantado ☐ PAM ☐ PET ☐ PAJA

Lugar de residencia

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

CUP _____

Datos del informante

A. Paterno _____

A. Materno _____

Nombre(s) _____

Con fundamento en el Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguna de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, al corte de la pregunta 3 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, solicito se me dé de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

_____
Nombre y firma del promotor(a)

_____
Firma o huella del informante

Folio (modalidad papel)
Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico, pegue etiqueta "B"

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estudio de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadística o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

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

PROGRAMA PENSION PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 4

FLUJOGRAMA 2015

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la ampliación de los esquemas de seguridad social universal para las personas adultas mayores, mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social a personas de 65 años en adelante que no reciben ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo.

FLUJOGRAMA DE MECANISMO DE SELECCIÓN

DELEGACIÓN SEDESOL	ADULTOS MAYORES	PROMOTOR SOCIAL
1. En coordinación con la a utorid local y la Red Social o mediante medios de comunicación, avisa a la población la fecha, hora y lugar donde se instalarán, las Sedes de Atención. **Numeral 4.2.2.2**		
	2. Deben acudir a las Sedes de Atención y solicitar su incorporación personalmente al Programa, mediante el cumplimiento de los requisitos señalados en el numeral 3.3 de las Reglas de Operación. Deberá firmar o estampar su huella en el Cuestionario Complementario del CUIS. Es responsabilidad de las y los interesados darle seguimiento a su situación. **Numerales 3.3 y 4.2.3, p 1 y 3**	
		3. Integra la documentación y llena el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) con información que proporcione el informante y verbalmente le informa al solicitante que en un plazo máximo de dos bimestres informará el resultado de su solicitud en la propia Sede de Atención o en el Centro de Atención Telefónica del Programa con el número: 01-800-0073-705. **Numeral 4.2.3, p 3 y 4**
4. Sistematiza el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS) y envía la información a la Unidad Responsable del Programa para que valide el cumplimiento de los requisitos. **Numeral 4.2.4**		
		5. Cuando la persona sea integrada al Padrón Activo de Beneficiarios, en la Sede de Atención, se le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 6) que lo acredita como persona beneficiaria del Programa. **Numeral 4.2.3 p. 6**

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 5

FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2015

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios
Programa Pensión para Adultos Mayores
Formato de aceptación del beneficiario

Fecha | |

Id Padrón _____ Folio de adulto mayor _____ Folio de solicitud _____
Fase de incorporación _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Estado
Zona de atención
Subregión
Municipio
Localidad

A. Paterno
A. Materno
Nombre(s)

Entidad de nacimiento
Fecha de nacimiento (día mes año)
Sexo hombre mujer

Calle Número ext. Int.
Colonia Manzana
AGEB - CP
Referencia

Se identificó el adulto mayor con
1. IFE
2. Inapam
3. Cartilla del S.M.N.
4. Pasaporte
5. Constancia de la autoridad local

Folio del documento

Fecha de entrega (día mes año)

En caso de no poder acudir personalmente a retirar sus apoyos del programa, la persona que asistirá en su representación es:

A. Paterno A. Materno Nombre(s)

Código de resultado de la entrega
01. Formato de aceptación entregado
02. Adulto mayor no aceptó
03. Defunción del adulto mayor
04. Adulto mayor no vive en la localidad
05. Adulto mayor duplicado
06. Adulto mayor no localizado

Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes _____ y hasta _____ del _____

Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo monetario de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.
También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente.
1. De acuerdo al numeral 5.4 de las Reglas de Operación 2015, la incorporación de los adultos mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

CUP

Nombre, clave y firma del promotor

Firma o huella del beneficiario

Para Sedesol

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios
Programa Pensión para Adultos Mayores
Formato de aceptación del beneficiario

Fecha | |

Id Padrón _____ Folio de adulto mayor _____ Folio de solicitud _____
Fase de incorporación _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Estado
Zona de atención
Subregión
Municipio
Localidad

A. Paterno
A. Materno
Nombre(s)

Entidad de nacimiento
Fecha de nacimiento (día mes año)
Sexo hombre mujer

Calle Número ext. Int.
Colonia Manzana
AGEB - CP
Referencia

Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes _____ y hasta _____ del _____

Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo monetario de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.
También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente.
1. De acuerdo al numeral 5.4 de las Reglas de Operación 2015, la incorporación de los adultos mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

CUP

Nombre, clave y firma del promotor

Para el beneficiario

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 5

FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2015

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Sistema del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 51, Col. Tlatoxcalco, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decreto publicado de los

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

- - - -

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 6

CUESTIONARIO ÚNICO DE ACTORES SOCIALES (CUAS) 2015

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: |_|_|H|_|_| HORA DE TÉRMINO: |_|_|H|_|_|

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 AGEB: |_|_|_|_| ☐ NINGUNO CLAVE DE MANZANA: |_|_|_| ☐ NINGUNO

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO

¿EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA REFERIDO A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?

Carretera...1 → CONTINUAR EN III.A Camino....2 → PASAR A III.B No.....3 → PASAR A III.C

III. A. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA

IDENTIFICAR Y ☒ 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 ☒ MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL:

Cuota.....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 (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL:

KILÓMETRO: |_|_|_| METRO: |_|_|_| → PASAR A NÚM. EXTERIOR

III. 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 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 ☒ MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL:

Derecho.....1 Izquierdo.....2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILÓMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL DOMICILIO FISCAL:

KILÓMETRO: |_|_|_| METRO: |_|_|_| → PASAR A NÚM. EXTERIOR

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

Ampliación	01	Calzada	07	Diagonal	13	Prolongación	19		
Andador	02	Cerrada	08	Eje Vial	14	Retorno	20		
Avenida	03	Circuito	09	Pasaje	15	Vía	21		
Boulevard	04	Circunvalación	10	Peatonal	16	Viaducto	22		
Calle	05	Continuación	11	Periférico	17	Ninguno	99		
Callejón	06	Corredor	12	Privada	18				

III. C. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE VIALIDAD

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL: |_|_|_|

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDO EL DOMICILIO FISCAL:

|_____| ☐ NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(LOS) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

NÚM. EXTERIOR |_____| LETRA |___| ☐ DOMICILIO CONDOIDO
☐ 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 EL DOMICILIO FISCAL: |_|_|_|

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO:

|_____| ☐ NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

ENTRE VIALIDAD 1
TIPO: |_|_|_| NOMBRE: |_____| ☐ NINGUNO

ENTRE VIALIDAD 2
TIPO: |_|_|_| NOMBRE: |_____| ☐ NINGUNO

VIALIDAD POSTERIOR
TIPO: |_|_|_| NOMBRE: |_____| ☐ NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR LA DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN (REFERENCIA) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

|_____|

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto	01	Conjunto habitacional	09	Fraccionamiento	16	Prolongación	24	Sector	33	Ninguno	41
Ampliación	03	Corredor Industrial	10	Granja	17	Pueblo	25	Supermanzana	34	Zona naval	43
Barrio	03	Cotto	11	Hacienda	18	Puerto	26	Unidad	35		
Centro	04	Ejido	12	Ingenio	19	Ranchería	27	Unidad habitacional	36		
Ciudad	05	Finca	13	Manzana	20	Rancho	28	Vía	37		
Ciudad industrial	06	Fracc.	14	Paraje	21	Región	29	Zona federal	38		
Condominio	07	Hacienda	15	Parque industrial	22	Residencial	30	Zona industrial	39		
Colonia	08	Hacienda	16	Privada	23	Rinconada	31	Zona militar	40		
						Sección	32				

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

1

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. CLUNI: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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.

RENGLÓN	9. ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO. CIRCULAR EL RENGLÓN DEL TITULAR ANTE LA SEDESOL. Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	10. CURP	11. Fecha de Nacimiento Día	Mes	Año	12. Sexo Hombre...1 Mujer.....2	13. Clave Entidad de Nacimiento	14. Tipo de cargo*
1										0 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://148.245.120.158/lineamientos/ INTRANET http://172.25.5.30/lineamientos/
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 incorporen 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 EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 7

CUESTIONARIO ÚNICO DE OBRAS (CUOS) 2015

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE OBRAS Y SERVICIOS 2015

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Clave Programa: | | | | | Programa: | | | Subprograma: | | | Inciso: | |

No. de obra SIIPSO: | | | | |

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

Descripción de la obra, servicio y/o acción:

" 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 responsable de la información

" 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".

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

PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 8

DIRECCIONES DE LAS DELEGACIONES ESTATALES

Aguascalientes
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos:** 01(449)971-0271, 971-0422, 971-0356, 971-0677 y 971-0519 **Correo electrónico:** yarency.velazquez@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Av. Julio Díaz Torre No. 110, entre Carolina Villanueva y Jesús Rivera Franco, Col. Ciudad Industrial, C.P. 20290, Aguascalientes, Ags.
Baja California
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (686)556-0708, 556-1063 557-1766, 556-0701, 556-0708; **Extensión:** 40126 y 40110 **Correo electrónico:** ivan.arce@sedesol.gob.mx; **Domicilio:** Av. Mariano Arista 1278, Col. Nueva Sección Segunda, C.P. 21100, Mexicali, Baja California.
Baja California Sur
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (612) 122 1095. **Extensión** : 40223, 40203 y 40227 **Correo electrónico:** aida.quinones@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Calzada Gral. Agustín Olachea s/n Esq. Boulevard Luis Donaldo Colosio s/n Colonia Las Garzas, C.P. 23090, La Paz B.C.S.
Campeche
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(981)8165611; **Extensión**: 40313 y 40398 **Correo electrónico:** andres.can@sedesol.gob.mx acan_237@hotmail.com **Domicilio:** Av. 16 de Septiembre S/N Palacio Federal 2° piso, Col. Centro C.P. 24000, prolongación 31 y 33, San Francisco de Campeche, Campeche
Coahuila
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01-844-4301195; 01-844-4302541; **Extensión** 40712 y 40719 **Correo electrónico:** martin.castro@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Blvd. Fundadores km. 6.5 Carretera Central S/N, Col. Magisterio, C.P. 25299, Saltillo, Coah.

Colima
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (312) 312 3713, 312 2850; **Extensión**: 43102 **Correo electrónico:** consuelo.landeros@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Camino Real Con Calle Francisco Hernández Espinoza No.120, 28000 Colima, Col. (Grupos Prioritarios)
Chiapas
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (961) 61 22 224, 60 00 378; **Extensión**: 40537, 40530 **Correo electrónico:** homero.aguilar@sedesol.gob.mx **Domicilio:** 12 Poniente Norte No. 232, Col. Centro C.P. 29000 entre 1ª. Y 2ª. Norte, Tuxtla Gutiérrez Chiapas
Chihuahua
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (614) 41 09 094; 01 (614) 4161 516; **Extensión**: 40612 y40632 **Correo electrónico:** raul.gomezs@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Av. Pacheco No. 1205, entre Privada de Rosales y Coronado, Col. Obrera, C.P. 31350. Chihuahua, Chih.
Distrito Federal
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 53-28-50-00, 57-05-14-07; **Extensión**: 53431, 53434 **Correo electrónico:** sandra.rojas@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Lucerna No 24, esquina Abraham González, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
Durango
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (618) 130 1089, 01 (618) 130 1090; **Extensión**: 58238, 58239 **Correo electrónico:** cesar.rubio@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Calle Río Papaloapan No. 211, Fracc. Valle Alegre, Cerro de la Cruz y Blvd. Durango, C.P. 34139 Durango, Dgo.
Guanajuato
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (473) 733 1314; **Extensión:** 41153 **Correo electrónico:** samantha.davalos@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Carretera Guanajuato-Juventino Rosas Km. 5, Blvd. Euquerio Guerrero, Col. Marfil, Guanajuato C.P. 36250

Guerrero
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (747) 471 0564; **Extensión**: 41115 **Correo electrónico:** alberto.delossantosd@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Calle 3 lote 20 y 22, Colonia Burócrata, C.P. 39090, Chilpancingo, Gro.
Hidalgo
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (771) 713 5021; **Extensión**: 41230 **Correo electrónico:** paulina.fernandez@sedesol.gob.mx **Domicilio**: José María Iglesias No. 202, entre Cuauhtémoc y Moctezuma, Col. Centro, C.P. 42000, Pachuca, Hgo.
Jalisco
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01-333-61-68-441; **Extensión**: 41322 **Correo electrónico:** fernando.garredondo@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Lerdo de Tejada No. 2466 Col. Obrera Centro, Calderón de la Barca y Lope de Vega, C.P. 44140, Guadalajara, Jal.
Estado de México
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(722)212 2296, 212 9829, 212 9692; **Extensión**: 40914 **Correo electrónico:** maria.aguirre@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Portal Madero núm. 216, Edificio Monroy 3º piso, Col. Centro, Calle Hidalgo, cp. 50000, Edo. De México.
Michoacán
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(443)3149151, 3245683; **Extensión**: 43702 y 43704 **Correo electrónico:** agustin.bautista@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Santos Degollado No. 262 Col Nueva Chapultepec Sur, Pascual Ortiz Rubio y General Mariano Jiménez, C.P. 58260, Morelia, Mich.

Morelos
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01-777-313 2633, 01-777-313 5095; **Extensión**: 41531 **Correo electrónico:** laura.rangel@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Carretera Federal Cuernavaca-Tepoztlán km. 0+200, S/N, Col. Chamilpa, Glorieta Paloma de la Paz y Francisco J. Mújica, C.P. 62210, Cuernavaca, Mor.
Nayarit
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(311)2132321, 01(311)2148221; **Extensión**: 41613, 41608 **Correo electrónico:** petronilo.rico@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Av. Rey Nayar No. 43, Col. Burócratas Federal cp. 63156, Tepic, Nayarit Av. México No. 321 Sur, Col San Antonio 63159 Tepic, Nay. (Grupos Prioritarios)
Nuevo León
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(818)1308300; **Extensión**: 41725 **Correo electrónico:** karely.gutierrez@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Zaragoza 1000, Mezzanine uno, Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L.
Oaxaca
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (951) 515 0574; **Extensión:** 41820 **Correo electrónico:** alberto.sanchez@sedesol.com.mx **Domicilio:** Carretera Internacional. Cristóbal Colón Km. 6.5 Tramo Oaxaca Tehuantepec S/N. Oax., San Agustín Yatareny, C.P. 68290, Oaxaca, Oaxaca
Puebla
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (222) 211 3895; **Extensión**: 41954 **Correo electrónico:** alejandro.yver@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Calle 2 Sur, No. 3906, entre la 39 poniente y 43 poniente, Colonia Huexotitla, C.P. 72530, Puebla, Pue.
Querétaro
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (442) 229 0602; **Extensión:** 42015 y 42005 **Correo electrónico**: luis.garciag@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Av. Estadio No. 106 Col. Centro Sur, C.P. 76070, Querétaro, Qro.

Quintana Roo
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (983) 832 2110; **Extensión**: 42116 **Correo electrónico :** ramiro.dealba@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Av. Nápoles No. 219, Col. Nueva Italia, C.P. 77035, Chetumal, Q. Roo
San Luis Potosí
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (444) 823 0311; **Extensión**: 42295-42296-42297 **Correo electrónico:** rogelio.valtierra@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Calzada Fray Diego de la Magdalena s/n, Interior Parque Tangamanga II, entre Vasco de Quiroga y Av. Saucito, Col. El Saucito, C.P. 78110, San Luis Potosí, S.L.P
Sinaloa
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(667)714 6220; **Extensión**: 43903 Y 43904 **Correo electrónico:** laura.inzunza@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Avenida Federalismo No. 431 Sur Edif. 1 Col. Recursos Hidráulicos, C.P. 80105 Culiacán, Sin. Calle Francisco Javier Mina No.1247, Col. Jorge Almada 80200 Culiacán, Sin. (Grupos Prioritarios)
Sonora
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01 (662) 2142245; **Extensión**: 44102 y 42496 **Correo electrónico:** manuel.campa@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Paseo del río y calle Comonfort, Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo Nivel 1, Col. Villadeseris, C.P. 83200
Tabasco
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(993)3153763; **Extensión**: 118 **Correo electrónico:** mariana.durand@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Privada del Caminero No. 17 Col. Primero de Mayo, entre Prolongación de Paseo de la Sierra y Periférico, C.P. 86190, Villahermosa, Tab.

Tamaulipas
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(834)3121747 **Extensión**: 103 y 108 **Correo electrónico:** josue.flores@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Carretera Nacional México-Nuevo Laredo km. 228+500, Tramo Valles Victoria Tamaulipas; entre Rep. de Chile y Rep. de Perú, Col. Las Brisas C.P. 87180 Cd. Victoria, Tamps.
Tlaxcala
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(246)4623636; **Extensión**: 141 **Correo electrónico:** maria.parada@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Tramo Valles Victoria Tamaulipas Guridi y Alcocer con esq. Calzada de los Misterios, s/n, Col. Centro, cp. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala
Veracruz
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 0122 88 129166; **Extensión**: 42896 **Correo electrónico:** sergio.viveros@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Carretera Xalapa Veracruz Km. 0+700, Col. Indeco Ánimas, C.P. 91190, Xalapa, Ver.
Yucatán
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01(99)99266016; **Extensión**: 42916, 42903 **Correo electrónico:** alberto.salum@sedesol.gob.mx **Domicilio:** Calle 33 No. 161- 201 Col. Plaza Buenavista, C.P. 97127, Mérida, Yuc.
Zacatecas
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo **Teléfonos**: 01-492-925 3030 **Extensión**: 43095 **Correo electrónico:** cesar.ramosm@sedesol.gob.mx **Domicilio**: Calzada Héroes de Chapultepec No. 130-A, entre 20 de Noviembre y Héroes de Chapultepec, Col. Úrsula A. García, C.P. 98050, Zacatecas, Zac.