

CUARTA SECCION

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2017.

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

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA, Secretario 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; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

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

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, de adultos mayores, de 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 nutritiva y de calidad, 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 tomando en cuenta que con oficio número 312.A.-0004564 del 30 de noviembre de 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2017, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/16/4945 de fecha 16 de diciembre de 2016, emitió el dictamen respectivo, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2017.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de enero de 2017.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2015.

TERCERO.- En caso de aplicar, el Programa utilizará los instrumentos de recolección (CUIS/Cuestionario Complementario) versión 2016 hasta que se cuente con la sistematización de los instrumentos correspondientes para el ejercicio fiscal 2017.

Dado en la Ciudad de México, a los 21 días del mes de diciembre de dos mil dieciséis.- El Secretario de Desarrollo Social, **Luis Enrique Miranda Nava**.- Rúbrica.

Reglas de Operación 2017
Programa de Abasto Social de Leche

1. Introducción

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

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

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

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) muestran que en 2014, 55.3 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 63.8 millones de personas presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 28.0 millones de personas presentaban la carencia de acceso a la alimentación.

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

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

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

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

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

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

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

2.2 Objetivo Específico

Apoyar a las personas beneficiarias mediante el acceso al consumo de leche fortificada, de calidad y bajo precio.

3. Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

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

- a) Abasto Comunitario: concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas DICONSA. Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.gob.mx/liconsa/documentos/puntos-de-venta-liconsa>
- b) Convenios con Actores Sociales: instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro.

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 priorizarán la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al Sistema de Focalización de Desarrollo, SIFODE.

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE disponibles en la dirección: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.pdf.

Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

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

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

3.2 Población Objetivo

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

3.2.1 Abasto Comunitario

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

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

3.2.2 Convenios con Actores Sociales

Son los convenios con Actores Sociales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad de acuerdo a las siguientes prioridades:

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

3.3 Requisitos de Elegibilidad

3.3.1. Abasto Comunitario

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

Cuadro 1

Criterios	Requisitos
a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2.1.	1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión. a) Cualquiera de las siguientes identificaciones correspondiente a la persona que pretenda ser Titular: Credencial para votar con fotografía; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte; Cédula Profesional; Cédula de Identidad Ciudadana; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Constancia de Identidad o de Residencia con fotografía, emitida por autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación; Formas Migratorias vigentes. b) Comprobante de domicilio, que puede ser: recibo de luz, agua, predial o teléfono, o en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia de la persona solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses). c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias. d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.
b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán:	
1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia.	1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad deberán:	
1. Comprobar ser persona con enfermedad crónica o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta.	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

3.3.2 Convenios con Actores Sociales

Para celebrar Convenios con Actores Sociales, se deberá cumplir con lo siguiente:

Cuadro 2

Criterios	Requisitos
1. Acreditar el Objeto del Actor Social solicitante.	La persona representante del Actor Social presentará en el centro de trabajo, por escrito la solicitud de suscripción de convenio para el suministro de leche en polvo, anexando copia del acta constitutiva, cuyo objeto social sin fines de lucro, deberá relacionarse al apoyo alimentario.
2. Acreditar el número de personas beneficiarias.	El Actor Social, presentará el padrón de personas que atiende, por entidad federativa y centros de atención.
3. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.	Las organizaciones de la sociedad civil, presentarán copia de la Clave Única de Inscripción denominada CLUNI.
4. Acreditar la operatividad del Actor Social.	El centro de trabajo formulará al Actor Social, la Ficha Socioeconómica del Anexo 2, con excepción de las Instituciones Gubernamentales. Asimismo, integrará el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS).

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Abasto Comunitario

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

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

3.4.2 Convenios con Actores Sociales

Serán beneficiados aquellos actores sociales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad y que son validados a través de la ficha socioeconómica que aplique el centro de trabajo.

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

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

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

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

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

3.5.1 Abasto comunitario

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

Cuadro 3

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

La leche estará disponible para su venta en los días y horarios difundidos en cada punto de venta.

3.5.2 Convenios con Actores Sociales

El esquema de operación para la dotación de leche en polvo, se especifica en el convenio suscrito con el Actor Social, de acuerdo a las necesidades y características operativas de las partes involucradas.

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

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

3.6 Derechos y Obligaciones de las personas beneficiarias de abasto comunitario

3.6.1 Derechos:

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, con base en el numeral 3.5.1.
- Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido para la venta de leche líquida.
- Recibir la dotación de leche sin condicionamiento a la compra de otros productos.
- Obtener una nueva tarjeta por cambio de domicilio, extravío de la tarjeta o por registro de una nueva persona beneficiaria: previo aviso al personal de promotoría social, entrega de los datos correspondientes y devolución de la tarjeta, excepto en el caso de extravío.
- Presentar quejas o denuncias por irregularidades en el servicio.

3.6.2 Obligaciones:

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

3.6.3 Causas de baja

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

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

- a) Cuando las personas beneficiarias rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niñas y niños de 6 meses a 12 años y mujeres adolescentes de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de las personas beneficiarias.
- d) Cuando las personas integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 120 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos y obligaciones impresos en el reverso de la tarjeta.
- f) Cuando las personas titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando las personas integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- h) Por destinar a fines distintos al consumo, la leche que es sólo para las personas integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón en los centros de trabajo.

3.7 Instancias participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

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

3.7.2 Instancia Normativa

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

Liconsa contará dentro de la Institución con la experticia técnica en materia de derechos humanos e igualdad de género con objeto de atender cualquier situación relacionada con estos temas promoviendo siempre el principio de igualdad sustantiva.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

La coordinación institucional y vinculación de acciones buscará potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

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

4. Mecánica de Operación

4.1 Proceso de Operación

4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios

4.1.1.1 Abasto Comunitario

- a) La persona interesada en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.1 de estas Reglas de Operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el día y horario de visitas colocados en los mismos.
- b) El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará a la persona solicitante en ese momento si falta algún documento, de ser así deberá presentar en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta, la documentación completa para realizar su trámite.

- c) Cuando la documentación esté completa, el personal de promotoría social recabará los datos socioeconómicos de las personas integrantes del hogar solicitante mediante el llenado del CUIS.
- d) El personal de promotoría social informará en el punto de venta a la persona representante del hogar, el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de una respuesta afirmativa, se le entregará a la persona solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos.
- e) El personal de promotoría social realizará las funciones referidas en el Anexo 4.

4.1.1.2 Convenios con actores sociales

- a) El Actor Social interesado deberá presentar por escrito en el centro de trabajo, la solicitud de convenio para el suministro de leche en polvo y entregar los documentos indicados en el numeral 3.3.2.
- b) Si el Actor Social cumple con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio de suministro de leche, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud, con base en el esquema de operación que se acuerde y el modelo de Convenio establecido en el Anexo 5.
- c) El Actor Social en el momento de hacer su requerimiento, enviará al centro de trabajo el número de personas beneficiarias del periodo correspondiente.
- d) El Actor Social enviará al centro de trabajo, el padrón de personas beneficiarias atendidas, en los primeros tres días naturales del mes siguiente de la entrega de leche por parte de Liconsa.
- e) En el caso de ajuste del número de personas beneficiarias, del suministro de leche en polvo por día autorizado y/o cambio de la persona representante legal, entre otros términos, se celebrará convenio modificatorio, conforme al modelo establecido en el Anexo 6.

4.1.2 Instalación de puntos de venta para abasto comunitario

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

La ubicación de los centros de trabajo, puede consultarse en el sitio <http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472>.

- b) El centro de trabajo efectuará un análisis de las características de la zona mediante el levantamiento del estudio de factibilidad, con el propósito de verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para la instalación de puntos de venta y dictaminar su procedencia:

Cuadro 4

Criterios	Requisitos
1. Que exista interés de la población para la instalación de una lechería.	1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en el centro de trabajo correspondiente, una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta. Deberá existir una distancia mínima de 2 km. de desplazamiento físico, entre el punto central de la zona donde habitan las posibles personas beneficiarias y los puntos de venta en operación. Los domicilios de los centros de trabajo podrán consultarse en http://www.gob.mx/tramites/ficha/instalacion-de-nuevos-puntos-de-venta-de-leche-del-programa-de-abasto-social-de-leche-a-cargo-de-liconsa/LICONSA1472
2. Contar con un mínimo de posibles personas beneficiarias.	2. El número mínimo de posibles personas beneficiarias debe ser de 300 para leche líquida; para leche en polvo será de 200 en localidades mayores de 2,500 habitantes y de 100 para localidades menores. En el caso de Zonas de Atención Prioritaria, estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación.
3. Asegurar la existencia de un local, comercio particular o tienda comunitaria de Diconsa.	El inmueble debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

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

4.1.3 Entrega del beneficio

- a) La leche se entrega a los hogares beneficiarios de la modalidad de abasto comunitario, por medio de los siguientes puntos de venta:
 - Lecherías: establecimientos operados por personas físicas que en su mayoría distribuyen la leche líquida, y sus inmuebles son generalmente proporcionados por los gobiernos locales.
 - Tiendas particulares: establecimientos operados por personas físicas con pequeños comercios que trabajan con limitado surtido de mercancías y que en su mayoría distribuyen la leche en polvo.
 - Tiendas comunitarias de Diconsa: establecimientos que distribuyen solamente leche en polvo.

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

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

Cuando se cierre un punto de venta, se tratará de no afectar a su población beneficiaria, la cual será adscrita a otros puntos de venta cercanos.

- b) En la modalidad de convenios con Actores Sociales la leche en polvo se distribuye por medio de los siguientes canales:
 - La infraestructura de distribución de Diconsa.
 - En los centros de trabajo de Liconsa.

De acuerdo con su forma de operación, cada Actor Social hará llegar la leche a las personas beneficiarias que atiende.

4.1.4 Generación de ingresos adicionales

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

4.2 Registro de Operaciones

4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos

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

Adicionalmente, a partir del 30 de junio la SEDESOL podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos, o cuyas acciones no tuvieran avance de acuerdo a lo programado, serán reasignados por Liconsa.

4.2.2 Avances físico-financieros

Liconsa presentará trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a través de la SEDESOL el informe sobre el avance físico y financiero de las metas programadas. Anexo 7.

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

4.2.3 Cierre de ejercicio

Liconsa integrará el cierre de ejercicio anual del programa y lo remitirá debidamente validado en medios magnéticos y/o electrónicos, a la SEDESOL y a la Secretaría de la Función Pública (SFP), a más tardar el último día del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de las personas Beneficiarias.

La integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS, deberá realizarse conforme a los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura los cuales pueden consultarse en:

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

5. Evaluación

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

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

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

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE y conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo las evaluaciones complementarias que resulten apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS y de manera conjunta con Liconsa.

La DGEMPS o Liconsa 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.gob.mx/sedesol) y de la página del programa (www.gob.mx/liconsa)

6. Indicadores

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 9 de las presentes Reglas de Operación. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: <http://www.gob.mx/sedesol>, así como en la página del programa: www.gob.mx/liconsa.

7. Seguimiento, Control y Auditoría

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

7.1 Seguimiento físico y operativo

Liconsa realizará acciones de seguimiento físico y operativo de sus apoyos, acciones o servicios entregados, cuya metodología deberá ser elaborada con base en los elementos técnicos mínimos que defina la DGEMPS. Asimismo, la DGEMPS establecerá el mecanismo para la validación de dicha metodología, previo a su aplicación en campo y revisará el informe final del seguimiento, analizando su consistencia metodológica y sus resultados.

7.2 Control y Auditoría

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para la población en los centros de trabajo de Liconsa, así como en las páginas electrónicas: <http://www.gob.mx/liconsa/documentos/marco-juridico-reglas-de-operacion>.

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

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.gob.mx/sedesol, 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 2016, 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

Para el caso de los puntos de venta que ofrecen el producto líquido, se promoverá la participación de las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de los comités de beneficiarios como contralorías sociales para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El programa deberá sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social vigentes, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el Esquema validado por la Secretaría de la Función Pública Anexo 10.

8.3 Proceso de focalización e integración del Padrón Único de Beneficiarios.

8.3.1 Sistema Focalización de Desarrollo (SIFODE)

En el SIFODE se consolida la información socioeconómica de las Personas/Hogares para la determinación de potenciales beneficiarios de los distintos programas adheridos al SIFODE y se relaciona con el registro de beneficios otorgados.

El SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que focalizan Personas/Hogares para sus apoyos.

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica en el CUIS (anexos 11 y 11_cc) y en el CUAS, de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura.

La información de Personas/Hogares será recolectada por el Programa mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS), la cual se incorporará al SIFODE y se administrará con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE.

El instrumento disponible para la recolección de información de Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social es el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) y para Actores Sociales es el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS). Estos instrumentos están disponibles en la siguiente liga: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.pdf.

Dado que la Clave Única de Registro de Población (CURP) es la llave de intercambio de información entre las dependencias del Gobierno Federal se deberá solicitar a la persona potencial beneficiaria que la 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.

8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

La determinación de la población potencial de Programas que focalizan Personas/Hogares, se realizará en el SIFODE mediante la evaluación de la información socioeconómica captada en el CUIS. La verificación de la elegibilidad de las Personas/Hogares como potenciales beneficiarios se realizará con base en:

- La metodología para la medición multidimensional de la pobreza establecida por el CONEVAL, de acuerdo a los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares, y
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los Programas de Desarrollo Social.

Para los hogares elegibles como potenciales beneficiarios, el Programa deberá captar la información complementaria para finalizar el proceso de identificación de los hogares beneficiarios.

8.3.2 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de personas, actores sociales y poblaciones beneficiarias de los Programas de Desarrollo Social.

8.3.2.1 Integración de Padrones

Para la integración del padrón de beneficiarios del Programa al PUB, antes de la primera carga de un Padrón en el PUB, la Unidad Administrativa Responsable (UAR) deberá planear y proponer el calendario de envíos de sus Padrones a la DGGPB con base en su operación. Para ello, los Responsables designados por la UAR serán los encargados de verificar la autenticidad y calidad de la información proporcionada dentro de sus Padrones a la DGGPB y respetarán la actualización de la información acordada para que su envío sea puntual y oportuno.

Asimismo, la integración de padrones al PUB será conforme a lo establecido en 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 beneficiario, que permita identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los beneficios, así como su importe y conceptos.

El Programa conformará su padrón de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias; y los apoyos que les fueron entregados, que constan en sus registros de operación; de acuerdo al tipo de beneficiario: Personas/Hogares; Actores Sociales; o Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la SEDESOL a través de los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios, disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>.

8.3.2.2 Análisis de Padrones

Para efecto de transparentar la operación de los Programas de Desarrollo Social, permitir la oportuna rendición de cuentas e identificar la complementariedad y sinergias en el otorgamiento de apoyos del Gobierno Federal, la DGGPB realizará un análisis de los padrones integrados al una vez al año y/o a solicitud de las UAR.

El análisis de los padrones de los Programas de la SEDESOL en la DGGPB utilizará como información la contenida dentro del PUB y se realizarán de acuerdo a lo establecido en sus Lineamientos.

8.3.3 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)

Es un sistema disponible en la web (<http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge>), de acceso público y permite a los usuarios analizar, visualizar y consultar información estadística y geográfica de distintas fuentes, tanto censales como de Programas de Desarrollo Social desde un contexto geográfico.

8.3.3.1 Domicilio geográfico

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social integrados al PUB, así como el establecido en los instrumentos de recolección de información (CUIIS, CUOS y CUAS) del SIFODE, deberá registrarse bajo lo establecido en la estructura de datos de 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 Técnica sobre Domicilios Geográficos podrá ser consultada a través de la página de internet: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx.

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades referidos en la Norma, 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) emitido por el INEGI del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/>.

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, se deberán apegar 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.

Los datos generales de los responsables del procedimiento de actualización de localidades en las delegaciones de SEDESOL se podrán ser consultados mediante la siguiente dirección electrónica:

<http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/Descargas/N4/AnexoV.pdf>

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/>.

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

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

8.3.3.2 Infraestructura Social

Los Programas de Desarrollo Social que cuenten con infraestructura social deberán proveer dicha información para su integración al SISGE conforme los siguientes requerimientos:

1. Se entenderá como infraestructura social a los inmuebles o establecimientos donde se proporcionen servicios que benefician directamente a la sociedad, con el propósito de atender necesidades básicas y/o solucionar problemáticas de la población, en materia de educación, ciencia y tecnología, cultura, deporte, salud, urbanización, vivienda, alimentación y asistencia social.
2. La información de infraestructura social deberá contar con:
 - a) La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.

- b) La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
 - c) Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.
3. La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa de Desarrollo Social.
 4. La integración de información será a través del responsable de la Dirección General Adjunta de Análisis Espacial.

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, contenidas en las leyes Locales y/o Federales aplicables, los acuerdos emitidos por las autoridades administrativas electorales tanto de carácter federal como local, 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 prevenir 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 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. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género con el propósito de contribuir a que las mujeres se beneficien de manera igualitaria de los bienes o servicios que se otorgan en el mismo, privilegiando en su caso la inclusión de medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas), que aceleren el logro de la igualdad sustantiva para el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en el desarrollo económico, social y en la toma de decisiones en los procesos de desarrollo del Programa.

Como parte de este esfuerzo, el Programa incluye entre su población objetivo a niñas de 6 meses a 12 años de edad; mujeres de 13 a 15 años y de 45 a 59 años para prevenir problemas de salud específicos al sexo femenino. Asimismo, se atiende a mujeres en periodo de gestación y lactancia para contribuir a la buena salud y nutrición tanto de la madre como de sus hijas(os) así como a mujeres a partir de 60 años.

10. Enfoque de Derechos Humanos

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

De igual manera, se fomentará que las y los servidores públicos involucrados en la operación del Programa, promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las y los beneficiarios, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, brindando en todo momento un trato digno y de respeto a la población objetivo, con apego a los criterios de igualdad y no discriminación.

Asimismo, el Programa fomentará la vigencia efectiva y respeto irrestricto de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son jóvenes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, migrantes, adultos mayores, afrodescendientes y de los pueblos indígenas, entre otros, tomando en consideración sus circunstancias, a fin de contribuir a generar conocimiento y acciones que potencien su desarrollo integral e inclusión plena.

En cumplimiento a la Ley General de Víctimas y atendiendo las reglas de operación vigentes, se favorecerá el acceso al Programa de las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas que se encuentren en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación, mediante solicitud escrita, fundada y motivada que emane de autoridad competente.

Asimismo, en los casos en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dicte medidas precautorias o cautelares a favor de determinada persona o grupos de personas, o emita una recomendación o conciliación, se procurará adoptar las acciones que permitan dar celeridad a su inscripción como beneficiaria del programa y garantizar con ello el ejercicio de sus derechos humanos, sin menoscabo del cumplimiento a los criterios establecidos en las presentes reglas de operación.

11. 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:

11.1 Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica o cualquier otro medio electrónico de comunicación y/o mediante comparecencia ante las oficinas que ocupa el Órgano Interno de Control en la SEDESOL a través de:

a) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:

Para recepción de quejas y denuncias Teléfono: 5328-5000, Ext. 51508.

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

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

Página Web: www.gob.mx/sedesol, Ruta: Inicio - SEDESOL –Contacto— – Denuncia contra servidores públicos—opciones para realizar tu trámite—En Línea—Realiza tu queja o denuncia en línea aquí.

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

b) En la Secretaría de la Función Pública

D.F. y Área metropolitana:

Teléfono: 2000-3000

Larga distancia sin costo: 01-800-3862-466

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

Domicilio: Insurgentes Sur 1735, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, México, Ciudad de México.

c) Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del BUZON 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.

11.2. 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 No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.

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

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

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

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

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

Anexo 1**Glosario****Para efecto de estas reglas de operación se entenderá por:**

Actor Social	Es una agrupación de personas con un fin determinado, bajo la figura jurídica de persona moral, con objeto social sin fines de lucro.
Cenfemul	Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, cambió su nombre a Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.
Centro de trabajo	Término genérico para referirse a las gerencias metropolitanas, estatales y programas de abasto social.
CURP	Clave Única de Registro de Población (CURP).
Comisión Intersecretarial	El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, 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.
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios con Actores Sociales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Convenio Modificatorio	Es aquel que se celebra con el actor social, a fin de modificar lo pactado en el convenio principal suscrito con Liconsa, para ajustar el número de personas beneficiarias, el suministro por día autorizado y/o la persona representante legal, entre otros términos.
Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS)	Instrumento de recolección de información en el que se registran los actores sociales que reciben apoyos, para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios.
Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS)	Instrumento de recolección de información en el que se captan los datos sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas del hogar y sus integrantes para la identificación de los posibles beneficiarios.

Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS)	Instrumento de recolección de información en el que se registran los apoyos entregados a través de obras de infraestructura o servicios, en los que se ejercieron recursos públicos en áreas de atención social, para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios.
Cuestionario Complementario	Instrumento de recolección, adicional al CUIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones.
Desarrollo de Capacidades	Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual.
DGEMPS	Dirección General de Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales.
DGGPB	Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
Discriminación	Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo; Discriminación contra las mujeres denotará toda distinción exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.
Entidades Federativas	Se refiere a cualquiera de los 32 estados de la República Mexicana.
Estudio de factibilidad	Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de personas beneficiarias potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar un nuevo punto de venta, etc., que sirve para dictaminar la procedencia o no de su instalación. Se puede consultar en el Manual de Procedimiento para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica www.gob.mx/liconsa .
Ficha socioeconómica	Cuestionario que se aplica a los actores sociales, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse al Programa de Abasto Social de Leche.
Gestación	Estado de la mujer encinta o embarazo, desde la fecundación hasta el parto.
Hogar	Es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina

Jefe (a) de hogar	Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia.
Lactancia	Periodo posterior al alumbramiento en el cual las mujeres alimentan a sus hijos (as) por medio de sus glándulas mamarias, proporcionándoles proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.
Leche fortificada	Leche líquida o en polvo que distribuye Liconsa, y que, adicionalmente a su contenido de proteínas, grasa, lactosa, minerales y vitaminas A y D, contiene cantidades importantes de vitaminas B2, B12, ácido fólico, hierro y zinc.
Liconsa	Liconsa, S.A. de C.V.
Línea de Bienestar	El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social define la línea de bienestar como el valor monetario necesario para adquirir los bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).
Línea de bienestar Mínimo	Es una cantidad mínima de recursos monetarios con la cual se compara el ingreso estimado para identificar a la población que, aún al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no podría adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada.
Localidad	De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.
Padrón de beneficiarios	Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.
Persona	Individuo que forma parte de un hogar, es decir que declara que hace vida en común dentro de una misma vivienda y puede estar unido o no por parentesco con otros individuos, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.
Personas Beneficiarias	Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente.
Persona con Discapacidad	Es aquella que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
Personas con enfermedades crónicas	Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo de largo tiempo, muchas veces por el resto de la vida.

Perspectiva de Género	Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.
Personal de Promotoría Social	Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta.
Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social	Grupos de personas que se benefician con las obras o acciones de infraestructura social y de servicios de proyectos concluidos.
Pobreza extrema alimentaria	Hogares con ingreso inferior a la LBM (Línea de Bienestar Mínima), con carencia por acceso a la alimentación y con al menos dos carencias sociales; para las carencias evaluadas a nivel persona: acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social y rezago educativo, se considera que con al menos una persona en esta situación, todo el hogar tiene la carencia correspondiente.
PUB. Padrón Único de Beneficiarios	Base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de todos los Programas de Desarrollo Social.
Punto de venta	Es el lugar al cual acuden las personas beneficiarias a recoger su dotación de leche.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SIFODE. Sistema de Focalización para el Desarrollo	Es una herramienta administrada por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, cuyo objetivo es la focalización de participantes para la atención por parte de los programas sociales a través de la integración de información socioeconómica, modelos de evaluación y la contribución al establecimiento de criterios de elegibilidad para la atención de los beneficiarios.
Tarjeta de dotación de leche	Instrumento oficial que identifica a la titular y el número de integrantes de su hogar inscritos en el padrón de beneficiarios del Programa.
Titular de la tarjeta de dotación	Por cada hogar beneficiario se identificará a una persona titular, quien recibirá la dotación de leche.
Unidades operativas	Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.
Vivienda	Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.



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

Centro de Trabajo: _____

Fecha de Elaboración: _____

Día		Mes		Año			

I. IDENTIFICACIÓN

Razón Social: _____									
Fecha de Constitución:	Año: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Mes: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Día: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI): _____									
RFC: _____									
Número de Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____								

II. DOMICILIO FISCAL

Tipo de Vialidad: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Nombre de la Vialidad: _____				
Número Exterior: _____	Letra: _____						
Número Interior: _____	Letra: _____						
Tipo de Asentamiento Humano: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Nombre del Asentamiento Humano: _____				
Código Postal: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
Entre Vialidades:							
Tipo de Vialidad 1: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Nombre de la Vialidad: _____				
Tipo de Vialidad 2: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Nombre de la Vialidad: _____				
Vialidad Posterior:							
Tipo de Vialidad: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Nombre de la Vialidad: _____				
Descripción de la Ubicación: _____							

Entidad Federativa: _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Clave						
Municipio o Delegación: _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Clave						
Localidad: _____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Clave						
Ámbito: Rural: _____ Urbano: _____							

III. DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ ADMINISTRATIVO

1.- Nombre:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Cargo:		
CURP:	RFC:	
Fecha de Nacimiento:	Año:	Mes:
	Día:	Sexo:
		H M
Estado de Nacimiento:		

2.- Nombre:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Cargo:		
CURP:	RFC:	
Fecha de Nacimiento:	Año:	Mes:
	Día:	Sexo:
		H M
Estado de Nacimiento:		

3.- Nombre:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Cargo:		
CURP:	RFC:	
Fecha de Nacimiento:	Año:	Mes:
	Día:	Sexo:
		H M
Estado de Nacimiento:		

4.- Nombre:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Cargo:		
CURP:	RFC:	
Fecha de Nacimiento:	Año:	Mes:
	Día:	Sexo:
		H M
Estado de Nacimiento:		

IV. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ATENCIÓN

Tipo de organización :	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Objeto Social del Actor Social:

Clasificación:

Casa-Hogar ☐	Casa-Cuna ☐	Internado ☐
Estancia Infantil o Guardería ☐	Asilo de Ancianos ☐	Asistencia Médica ☐
Trabajo Comunitario ☐	Albergue ☐	
Otro ☐	Especificar : _____	

Características del Inmueble :

Propio ☐	Rentado ☐	Prestado ☐
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

No. de Dormitorios _____ No. de Baños _____ Cocina ☐ SI ☐ No

Servicio de Atención:

Período del Año: Ciclo Escolar ☐ **Días a la Semana:**

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Todo el Año ☐

Horario: _____

Tipo de Población que Atiende:

Sexo	Masculino ☐	Femenino ☐	Ambos ☐
-------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Tabla de Edades de Atención del Actor Social:

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

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

7. Capacidad de atención: _____

V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Señale las principales características de las personas beneficiarias atendidas.

VI. REQUISITOS SOLICITADOS PARA LA ATENCIÓN

Edad :

☐ Sí☐ No

Cuota:

☐ Sí☐ No

Promedio mensual por
Persona Beneficiaria :

\$ _____

Otros (Especifique):

Observaciones:

VII. ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONA

Servicio:

Desayuno ☐ Sí ☐ No ☐ Comida ☐ Sí ☐ No ☐ Merienda ☐ Sí ☐ No ☐ Cena ☐ Sí ☐ No ☐

¿Es fijo el consumo de Leche? ☐ Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

Meses del año en los que varía la atención:

A) Disminuye B) Aumenta

Frecuencia en el consumo de Alimentos:

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

* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

Población Objetivo	No. de veces que toman Leche al día	Litros de Leche	
		Diarios	Mensual
Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad			
Mujeres adolescentes de 13 a 15 años de edad			
Mujeres en periodo de gestación			
Mujeres en periodo de lactancia			
Mujeres de 45 a 59 años de edad			
Personas con enfermedades crónicas			
Personas con discapacidad			
Personas adultas de 60 y más años			

¿Reciben desayunos del DIF? ☐ Sí ☐ No ☐

Cantidad Mensual: _____

Leche equivalente a _____ Litros/mes

¿Atiende a personas u hogares que cuenten con Tarjeta de Liconsa? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Cuántas? _____

¿Están excluidas de la propuesta de posibles personas beneficiarias? ☐ Sí ☐ No ☐

VIII. INGRESOS (Verificar con documentos)

Origen	Cantidad Mensual (\$)	En Especie
Subsidio		
Apoyos Privados		
Cuotas de Recuperación		
Otras fuentes de Ingresos (Especificar)		
Ingreso Promedio Mensual:		
Observaciones:		

IX. EGRESOS (Verificar con documentos)

Concepto	Monto Mensual (\$)
Agua	
Alimentos	
Arrendamiento	
Luz	
Mantenimiento	
Predial	
Salarios	
Teléfono	
Otros	
Total	

X. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

☐ Sí☐ No

¿Por qué?

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad:

Litros

Periodicidad:

Mensual

Cajas

Bimestral

Observaciones Generales :

Persona que proporcionó la Información
(Bajo protesta de decir verdad)

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Persona de Liconsa que realizó el Estudio

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Gerente del Centro de Trabajo

Nombre: _____

Firma: _____

Anexo 3

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

Lineamientos

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 4**Promotoría Social**

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

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

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

Anexo 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6.- Que su Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) es -----.

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

3.- “Las Partes” declaran:

3.1.- Que se reconocen mutuamente la personalidad jurídica con que acuden a la celebración del presente convenio.

3.2.- Que en virtud de las declaraciones señaladas, es su voluntad celebrar el presente convenio, obligándose recíprocamente en sus términos y someterse a lo dispuesto en los diversos ordenamientos encargados de regular los actos jurídicos de esta naturaleza.

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

Cláusulas

Primera.- Objeto

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta ----- (-----) días al mes, y el “**Actor Social**” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta ----- (-----) mililitros de la “**Leche**” al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

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

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

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

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

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

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

Tercera.- Ampliación de Operaciones

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

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

Una vez aprobada por **“Liconsa”** la ampliación del número de personas beneficiarias, se procederá a la formalización de un convenio modificatorio.

Cuarta.- Precio de la “Leche”

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

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

Quinta.- Forma de Pago

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

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

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

Sexta.- Entrega - Recepción de la “Leche”

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

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

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

Séptima.- Manejo y Conservación de la “Leche”

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

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

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

Octava.- Supervisión

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

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

Novena.- Evaluaciones

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

Décima.- Cesión de Derechos

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

Décima primera.- Vigencia y Terminación

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

Décima Segunda.- Rescisión

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

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

Décima Tercera.- Modificaciones

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

Décima Cuarta.- Relación Laboral

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

Décima Quinta- Legislación Aplicable

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

Décima Sexta.- Jurisdicción

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

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

Por “Liconsa”**Por “Actor Social”**

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Testigos

(Nombre, Cargo y Firma)

(Nombre, Cargo y Firma)

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

ANEXO 1

Actor Social:

Número	Nombre de la Unidad Operativa

ANEXO 2**Padrón Nominal de Personas Beneficiarias**

Nombre de la Unidad Operativa:

No. 1/	Apellido Paterno 2/	Apellido Materno 3/	Nombre (s) 4/	Fecha de Nacimiento 5/	Sexo 6/	Estado de Nacimiento 7/	Edad 8/	CURP 9/	Estado Civil 10/	Domicilio 11/
-----------	---------------------------	---------------------------	---------------------	------------------------------	------------	-------------------------------	------------	------------	------------------------	------------------

1/ Número consecutivo.

2/Primer Apellido de la persona beneficiaria.

3/ Segundo Apellido de la persona beneficiaria.

4/ Nombre(s) de la persona beneficiaria.

5/ Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria. (aaaa/mm/dd)

6/ Clave del sexo de la persona beneficiaria, donde: H = Hombre y M = Mujer.

7/ Clave de la Entidad Federativa de nacimiento de la persona beneficiaria.

8/ Años cumplidos de la persona beneficiaria (dos enteros con un decimal).

9/ Clave Única de Registro de Población de la persona beneficiaria.

10/ Clave del estado civil de la persona beneficiaria.

11/ Domicilio de la persona beneficiaria.

Anexo 6

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

Declaraciones**1. Declara el representante de “Liconsa”:**

1.1 Que acredita su personalidad jurídica como Apoderado(a) de “Liconsa”, mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado(a) _____, Notario Público número _____, de _____. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2. Declara el representante del “Actor Social”:

2.1 Que acredita su personalidad jurídica como _____ del “Actor Social”, mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del _____, Notario Público número _____, del _____. Manifestando que las facultades ahí otorgadas, no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

3. Declaran “Las Partes”:

3.1 Que con fecha _____, sus representadas celebraron “El Convenio Principal”, con el propósito de unir sus recursos y esfuerzos para llevar a cabo la distribución y dotación mensual de leche en polvo a precio subsidiado para apoyar la alimentación de _____ que reciben atención por medio del “Actor Social”. Mismo que fue inscrito en el Registro Consecutivo Nacional el día _____, con el número _____.

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

Primera.- Objeto

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta _____ (____) días al mes, y el “Actor Social” se compromete a que cada una de ellas consuma hasta _____ (____) mililitros de la “Leche” al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

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

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

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto Modificar _____. (Establecer el caso en particular de la parte que se modifica), para quedar de la siguiente manera:

Redactar textualmente lo que se va a modificar.

Ejemplo: Si el caso fuera dotación, o personas beneficiarias sería la cláusula primera, y si aplica el caso, la modificación en los Anexos respectivos.

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

El apoyo alimentario a las personas beneficiarias se dará hasta _____ (____) días al mes, y el **“Actor Social”** se compromete a que cada una de ellas consuma hasta _____ (____) mililitros de la **“Leche”** al día. De acuerdo al Tipo y Monto de Apoyo establecido en las Reglas de Operación vigentes para cada persona beneficiaria.

Segunda.- Validez

“Las Partes” acuerdan que el demás clausulado del convenio referido en el apartado 3.1 anterior, se mantendrá vigente en lo que no se contravenga a los términos planteados en el presente instrumento, y éste tendrá validez a partir del día de su suscripción.

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

Por “Liconsa”

Por el “Actor Social”

nombre-firma

nombre-firma

cargo

cargo

Testigos

nombre-firma

nombre-firma

cargo

cargo

Revisión Legal

Jefe del Departamento de Licitaciones y Convenios

Anexo 7



AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2017
PERIODO:

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

Anexo 8

Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a las Personas Beneficiarias
a Nivel de Capítulo y Concepto de Gasto
- Recursos Fiscales -

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

Anexo 9

Indicadores de reglas de operación 2017 del
Programa de Abasto Social de Leche

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
--------	---------	------------------	------------------------

PROPÓSITO

Margen de ahorro por litro de leche de las familias beneficiarias del programa	[(Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa <i>menos</i> precio de leche Liconsa) <i>entre</i> precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa] <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo	(Hogares atendidos <i>entre</i> hogares objetivo) <i>por</i> 100	Porcentaje	Trimestral

COMPONENTE

Número de Beneficiarios atendidos del programa de abasto social	Número de beneficiarios del programa de abasto social	Personas	Trimestral
Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro)	Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Número de hogares atendidos por el Programa de Abasto Social de Leche	Número de hogares	Hogares	Trimestral
Porcentaje de mujeres atendidas por el PASL, respecto al total de beneficiarios	(Total de población femenina atendida <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón	(Niñas y niños menores de 5 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	(Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres adolescentes de 13 a 15 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres de 45 a 59 años atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres en periodo de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	(Mujeres en periodo de gestación o lactancia atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón	(Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón	(Adultos mayores de 60 y más años atendidos <i>entre</i> Total de población beneficiaria) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población programada	(Población atendida <i>entre</i> Población Programada) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	(Litros distribuidos <i>entre</i> Litros programados) <i>por</i> cien	Porcentaje	Trimestral

Anexo 10**Esquema de Contraloría Social****I. Difusión**

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

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

Otro medio de difusión es mediante la página web www.gob.mx/liconsa, en la que se puede consultar el Programa de Abasto Social de Leche (PASL).

II. Capacitación y asesoría

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

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

El personal de promotoría social son las/los servidoras(es) públicas(os) responsables de llevar a cabo la constitución y renovación de los comités de beneficiarios, **de brindarles la capacitación y asesoría necesaria, así como de captar los informes emitidos por los comités.**

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

III. Seguimiento

Para monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción de Contraloría Social se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Informes **Bimestrales** del avance del registro de información del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública.
- Informes de los Comités **que describen las actividades y los resultados de Contraloría Social en los puntos de venta.**

Es compromiso de los integrantes de los Comités, el llenado de los **informes**, con el propósito de registrar las actividades de seguimiento, supervisión y vigilancia.

IV. Actividades de Coordinación

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

La Cláusula de Contraloría Social para convenios de Coordinación no aplica para el Programa.

Anexo 11

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

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

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

Programa de Abasto Social de Leche Cuestionario Complementario 2017			
V1_17			
Folio CUIS 			
I. Datos de la persona interesada			
1. ¿Quién es la persona interesada en recibir apoyo por parte del Programa Social? ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN Y NOMBRE CON BASE EN EL CUIS. ANOTAR UNO O MÁS INTERESADOS.			
NÚMERO DE RENGLÓN CUIS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
1. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS Correo electrónico: @ ☐ NO TIENE		
2. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
3. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
4. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
5. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
6. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
7. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
8. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
9. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
10. 			
EN PERIODO DE:	☐ GESTACIÓN ☐ LACTANCIA ☐ AMBAS		
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.			
La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.			
Firma o huella digital del informante "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."			
			Contacto: Ricardo Torres No. 1 Fracc. Lomas de Sotelo C.P. 53390, Naucalpan de Juárez,

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

VL_17

Folio CUIS [] [] [] [] [] [] Folio Programa / Proyecto [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Longitud - [] [] [] . [] [] [] [] [] [] Latitud [] [] [] . [] [] [] [] [] []

[illegible]

II. Identificación geográfica					III. Domicilio geográfico	
Claves INEGI				Para viviendas ubicadas en localidades con amanzamiento		
Entidad Federativa		Clave de Entidad		Clave de A.GEB:		☐ NINGUNO
Municipio o Delegación		Clave de Municipio				
Localidad		Clave de Localidad		Clave de Manzana:		☐ NINGUNO

Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?

Carretera 1 → CONTINUAREN LA

Camino 2 → PASAR A II.B

No 3 → PASAR A II.C

Identificar y ☒ marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:

Estatal.....1 Federal.....2 Municipal.....3 Particular.....4

Identificar y ☒ marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda:
Cuota..... 1 Libre 2

Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:

Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda

Origen _____

Destino | _____ |Identificar y anotar el cadenamamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:Kilometro: Metro: → PASAR A NÚM. EXTERIOR

Catálogo de tipo de devialidad									
Ampliación.....01	Callejón.....06	Construcción.....11	Personal.....16	Viaducto.....21					
Andador.....02	Calleada.....07	Corredor.....12	Perifoneo.....17	Ninguno.....22					
Avenida.....03	Cerrada.....08	Diagonal.....13	Privada.....18						
Boulevard.....04	Cruceiro.....09	Desvíal.....14	Prolongación.....19						
Calle.....05	Crucevaladón.....10	Paseaje.....15	Ratorno.....20						

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 referida la vivienda:

Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda:

Destino	
---------	--

Identificar y ☒ marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:

Derecho	1	Izquierdo	2
---------	---	-----------	---

Identificar y anotar el cadenamieto (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda

KUDIRISETU: [] [] [] MIELTU: [] [] [] → ASAKA NUM. VÄÄNÖR

Aeropuerto	01	Corredor	20	Matanza	20	Residencial	30	Zona militar	40
Ampliación	02	Industrial	10	Parque	21	Reserva	31	Ninguno	41
Barrio	03	Coto	11	Parque	22	Sección	32	Zona naval	42
Campo	04	Coto	12	Industrial	23	Sección	33		
Ciudad	05	Ejido	13	Ejido	24	Sección	34		
Guadalupe	06	Extracción	14	Protección	24	Unidad	35		
Parcela	07	Parcela	15	Protección	25	Unidad	36		
Colonias	08	Praccionamiento	16	Puerto	26	Unidad	37		
Condominio	09	Granja	17	Ranchería	27	Villa	38		
Hacienda	10	Hacienda	18	Rancho	28	Unidad	39		
Hacienda	11	Región	19	Región	29	Zona Industrial	39		

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 referida la vivienda:

Identificar y registrar el(los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico:

Núm. Exterior Anterior | | C/ SIN NÚM. INTERIOR | Núm. Interior | | Letra | |

Código Postal [][][][][] ☐ NINGUNO

Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda:

Identificar y registrar el nombre del asentamiento:

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALUACIÓN UNICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

[illegible]

Entre vialidad 2	Tipo:	Nombre:	
------------------	-------	---------	--

Validad posterior	Tipo:	Nombre:	UNIVERSIDAD
-------------------	-------	---------	-------------

Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc
 Ciudad de México CP. 06600,

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.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.
	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS Opciones. PARA LAS Opciones 1 A 8 SOLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECONSTRUCCIÓN, REVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con JEFE(A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. Si.....1 Si, pero no la tiene al momento de la encuesta.....2 } PASAR A 16. No.....3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? Si LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: /	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, CORRAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año.....00 98 años o más.....98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. Hombre.....H Mujer.....M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. DE LAS Opciones 1 AL 32 PASAR A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES CORRAR LOS DATOS DE LA CURP
	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	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)/ entenido(a).....09 Sobriño(a).....10 Otro parentesco.....11 No tiene parentesco.....12						Aguascalientes.....01 Baja California.....02 Baja California Sur.....03 Campeche.....04 Coahuila.....05 Colima.....06 Chiapas.....07 Chihuahua.....08 Ciudad de México.....09 Durango.....10 Guanajuato.....11 Guerrero.....12 Hidalgo.....13 Jalisco.....14 México.....15 Michoacán.....16 Morelos.....17 Nayarit.....18 Nuevo León.....19 Oaxaca.....20 Puebla.....21 Querétaro.....22 Quintana Roo.....23 San Luis Potosí.....24 Sinaloa.....25 Sonora.....26 Tabasco.....27 Tamaulipas.....28 Tlaxcala.....29 Veracruz.....30 Yucatán.....31 Zacatecas.....32 Extranjero.....33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
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

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México C.P. 06600.

Página 3 de 9

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

Integrantes del hogar														
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar				IX. Salud				X. Lengua y cultura indígena				XI. Educación		
No.	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabencia	Motivo derechohabencia	Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela		
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.				
¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....1 Si, pero no la tiene al momento de la encuesta.....2 No.....3	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? Si → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DONDE ESTÁ LISTADO No vive en el hogar.....77 Ya no vive.....78 NS/NR.....98	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? Si → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DONDE ESTÁ LISTADA No vive en el hogar.....77 Ya no vive.....78 NS/NR.....98	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 25 IMSS.....02 ISSSTE.....03 PEMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado.....05 A ninguna.....99 → PASAR A 25	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODA(S) LA(S) OPCIÓN(ES). 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? No NS/NR.....98 Ninguna.....99 PASAR A 27. Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tsotsil/tsetzal.....05 Otomí.....06 Totonaco.....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 LLEGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS) NIVEL Kinder o preescolar.....01 Primaria.....02 Secundaria.....03 Preparatoria o Bachillerato.....04 Normal básica.....05 Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08 Profesional.....09 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....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				
01				I.	II.	I.	II.	HA BLA	ESPECIFICAR					
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														




SEDESOL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México C.P. 06600,

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								
XI. Educación DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XII. Situación conyugal DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XIII. Condición laboral DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				
No.	Abandono escolar 31.	Estado civil 32.	Cónyuge en el hogar 33.	Condición de actividad 34.	Verificación de condición de actividad 35.	Posición en la ocupación 36.	Tiempo de trabajo 37.	
Número de renglón	¿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 dases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....98	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 PASAR A 34.	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? COPE DE LA LISTA DE PERSONA DEL NOMBRE QUE CORRESPONDE A LA PAREJA. Si → ¿Quién es? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO. No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Trabaja.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....02 Estudió y trabajó.....03 No trabajó ni buscó trabajo.....04 Buscó trabajo.....05 Estudió.....06 Realizó quehaceres domésticos.....07 PASAR A 37.	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 dases, lavar ropa ajena, u otro)?.....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 No hubo trabajo.....06 PASAR A 37.	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	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 No sabe/No responde.....98 PASAR A 40.
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

MÉXICO
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICOSEDESOL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México CP. 06600,

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

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

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

Integrantes del hogar																		
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 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XVI. Otros apoyos DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		XVII. Adultos mayores DATOS DE INTEGRANTES DE 60 AÑOS O MÁS	
No.	39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Actividad por su cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Formade ingreso	44. Ingreso por trabajo	45.	46. Seguros voluntarios	47. Jubilación	48.	49. Otros apoyos	50. Adultos mayores						
	¿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	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 42. 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". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....01 No.....02 ↓ PASAR A 46.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A [X] QUE REGRE EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46.	¿(NOMBRE) 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". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Si.....01 No.....02 NS/NR.....98 } PASAR A 48.	¿(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 las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Si.....01 No.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (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																		



Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México C.P. 06600,

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

XVIII. Salud en el hogar

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

LEER TODAS LAS OPCIONES. SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES					
A. Aritmia.....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. Enfermedad pulmonar.....1	→				2
H. VIH.....1	→				2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→				2
J. Hipertensión.....1	→				2
K. Obesidad.....1	→				2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para... LEER TODAS LAS OPCIONES. ☐ MARCAR LAS QUE LE INDUQUEN.

SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1	2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1	2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1	2
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....1	2
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u 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.

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

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.....08

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....1	
B. Trabajo comunitario o voluntario.....1	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....1	
D. Realizar el quehacer de su hogar.....1	
E. Acarrear agua o leña.....1	
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

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ... ☐ MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

¿Quién?	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?.....1	
B. dueño de una tienda?.....1	
C. dueño de algún negocio?.....1	
D. arrendatario de algún transporte?.....1	
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....1	
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....1	
G. ninguna de las anteriores.....1	

XXI. Remesas

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

SI.....1

NO.....2

XXII. Gasto y consumo

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

No gastó.....0

No sabe/No responde.....99999

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

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

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

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿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.....[]

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? Frecuencia

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

Alimentos	Frecuencia
A. Cereales y tubérculos.....1	Diario.....1
B. Verduras.....1	3 o 4 veces por semana.....2
C. Frutas.....1	2 veces por semana.....3
D. Leguminosas.....1	Sólo 1 vez por semana.....4
	Nunca o casi nunca.....5
E. Carne y huevo.....1	
F. Lácteos.....1	
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....1	

60. 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.

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

61. 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 62.

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

México

SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
Ciudad de México C.P. 06600.

Página 7 de 9

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

Datos del hogar

XXIII. Seguridad alimentaria

62. ¿Acostumbra desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASARA 63.

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

No.....02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra.....01
 No les da hambre.....02
 No les alcanza el tiempo.....03
 NS/NR.....98 No les alcanza el dinero.....04

XXIV. Características de la vivienda

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

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Tierra.....01 → PASARA 69.
 Cemento o firme.....02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 → PASARA 68.

67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

68. ¿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

69. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

XXIV. Características de la vivienda

70. ¿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 } PASARA 72.
 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

71. ¿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

72. ¿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 } PASARA 74.
 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

73. ¿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

74. ¿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 } PASARA 76.
 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda).....03
 Pozo u hoyo negro.....04
 No tiene.....97 → PASARA 77.

75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Si.....1
 No.....2

XXIV. Características de la vivienda

77. 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 acarrea de otra vivienda.....04
 Agua de pipa.....05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06
 Agua captada de lluvia u otro medio.....07

78. ¿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

79. ¿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

80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura.....01
 La queman.....02
 La entierran.....03
 La tiran en el basurero público.....04
 La tiran en un terreno baldío o calle.....05
 La tiran al río, lago, mar o barranca.....06

81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Gas de cilindro o tanque.....01 } PASARA 82.
 Gas natural o de tubería.....02
 Electricidad.....03
 Otro combustible.....04
 Leña o carbón.....05

82. ¿Qué aparato usa para cocinar?
☐ MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

	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.....	☐	☐

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México C.P. 06600.

Página 8 de 9

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



SEDESOL
SECRETARÍA DE ENERGÍA

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

XXIV. Características de la vivienda													
83. ¿En su hogar tiene y sirve?													
LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.													
	¿TIENE?	¿SIRVE?											
	SI	NO	SI										
	NO	SI	NO										
SOLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE													
A. Refrigerador	1	2	1										
B. Lavadora automática	1	2	1										
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1										
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1										
E. Teléfono (fijo)	1	2	1										
F. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1										
G. Computadora	1	2	1										
(La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?													
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1										
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1										
J. Internet	1	2	1										
K. Teléfono celular	1	2	1										
L. Aparato de televisión	1	2	1										
M. Aparato de televisión digital	1	2	1										
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1										
O. Tinaco	1	2	1										
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1										
84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.													
del servicio público?	01												
de una planta particular?	02												
de panel solar?	03												
de otra fuente?	04												
no tienen luz eléctrica?	05												
85. ¿La vivienda que habita es...													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.													
propia y totalmente pagada?	01												
propia y está pagando?	02												
propia y está hipotecada?	03												
rentada o alquilada?	04												
prestada o la está cuidando?	05												
intestada o está en litigio?	06												
86. 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:													
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
87. La vivienda tiene:													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO													
	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA										
A. Dos o más niveles	1	2	ÁREA										
B. Espacio disponible para construcción o uso...	1	2	ÁREA										
C. Local anexo	1	2	ÁREA										
XXV. Posesión de bienes productivos													
88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA													
SI	01												
No	02												
No sabe/ No responde	98												
PASAR A 92.													
89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?													
ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN													
Integrante:													
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
No pertenecen a ningún integrante													
Asociación ejidal													
No tiene escrituras													
90. ¿Qué productos cultiva?													
MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDICAN.													
Maíz	☐	Jitomate	☐										
Frijol	☐	Chile	☐										
Cereales	☐	Limón	☐										
Frutales	☐	Papa	☐										
Caña de azúcar	☐	Café	☐										
Aguacate	☐	Forrajes	☐										
Otro	☐	Ninguno	☐										
PASAR A 92.													
91. ¿Para cultivar utiliza...													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.													
	SI	NO											
A. Sistemas de riego	1	2											
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	1	2											
C. Ayuda de animales	1	2											
D. Composta/fertilizantes orgánicos	1	2											
E. Fertilizantes químicos	1	2											
F. Plaguicidas	1	2											
92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.													
SI	1												
No	2												
93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...													
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO EN CASO DE NO TENER MARCAR "NO TIENE"													
¿Cuántos?													
A. caballos?	☐	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											
XXVII. Proyectos productivos													
94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?													
SI	01												
No	02												
NS/NR	98												
PASAR A 95.													
¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?													
ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA													
MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN													
ANOTAR LAS RESPUESTAS													
ANOTAR EL RENGLÓN 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 (oficios)													
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 (cable internet, casetas telefónicas)													
Otro													
Especificar													
XXVIII. Resultado de la encuesta													
95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?													
MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.													
SI	1												
No	2												
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA													
Completa	01	Defunción del único integrante	07										
Incompleta	02	Vivienda no válida	08										
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09										
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10										
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11										
No se localizó la vivienda en la localidad	06												
VISITA DEL ENCUESTADOR													
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	1	2											
HORA DE TÉRMINO													
OBSERVACIONES:													
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR													
Proporcionar información socioeconómica, con el propósito de medir indícidamente los ingresos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, en el ámbito de su jurisdicción o rango de los Programas.													
Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean recabados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) para los fines que establece el art. 16 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social y que pueden ser transferidos a otras dependencias de la Administración Pública Federal o Gobierno de la Entidad Federativa o de los Municipios y Colegiados, en términos de los dispuesto por el art. 320 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.													
Los datos personales recabados en el presente CUES serán protegidos y conservados por la Unidad Administrativa responsable del sistema de Datos Personales que en la Dirección General de Estadística y Planeación de la Secretaría de Desarrollo Social, en el caso de la Encuesta, podrá ignorar los derechos de acceso y corrección de sus datos en: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Pte. 30, Deleg. Cuauhtémoc, CP. 06600, Ciudad de México, por medio del sistema INICHOX en: https://www.inicohx.org.mx/gobierno/portal/home.aspx o bien al teléfono 01 800 035 4324.													
Lo anterior se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 3.16 y 3.20 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 111, fracción I, 117, fracción IV, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 30, fracción I, 31, 32, 34 y 35 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.													
Todos los programas son públicos, excepto a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.													
Firma digital o firma del informante													

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICASEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

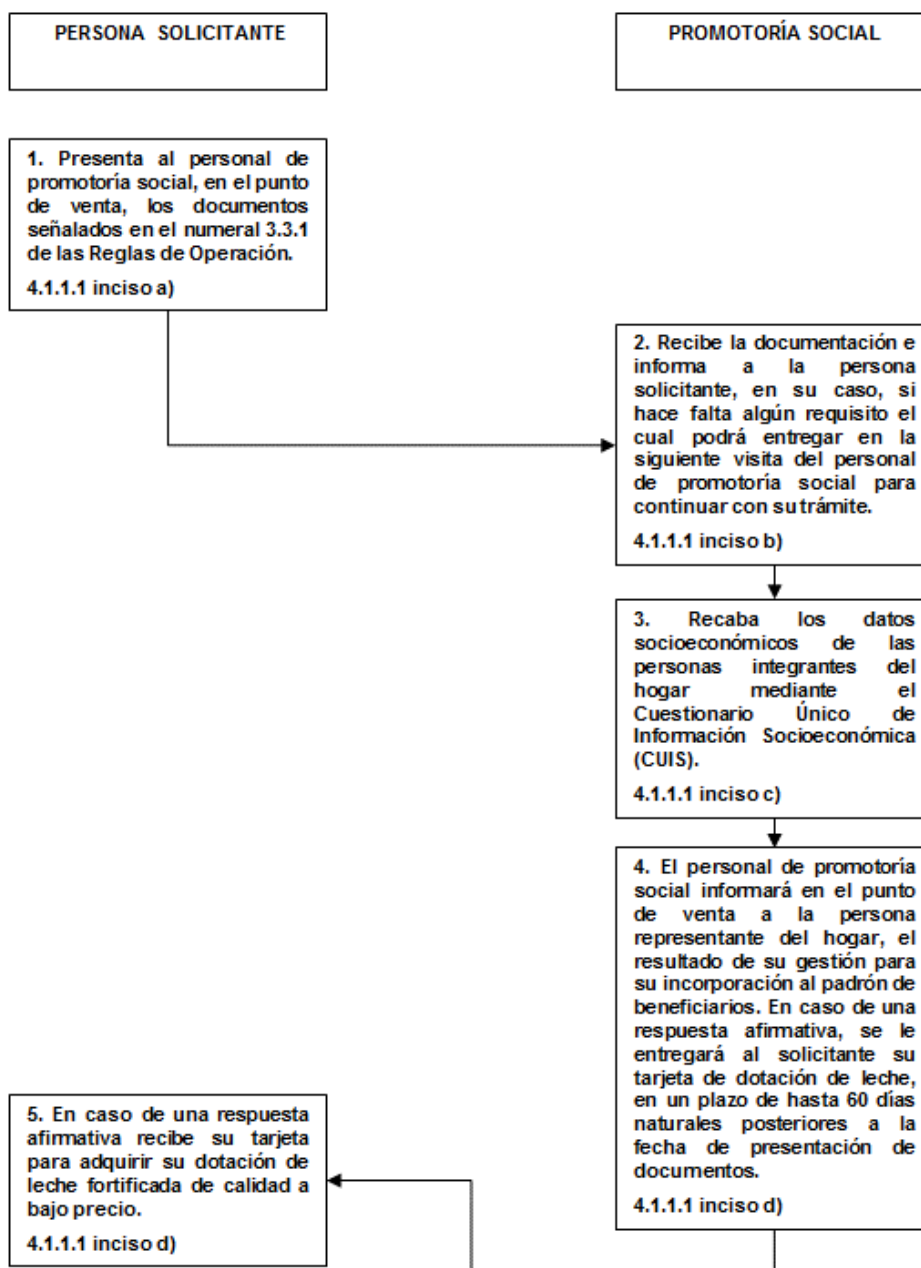
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Página 9 de 9

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

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

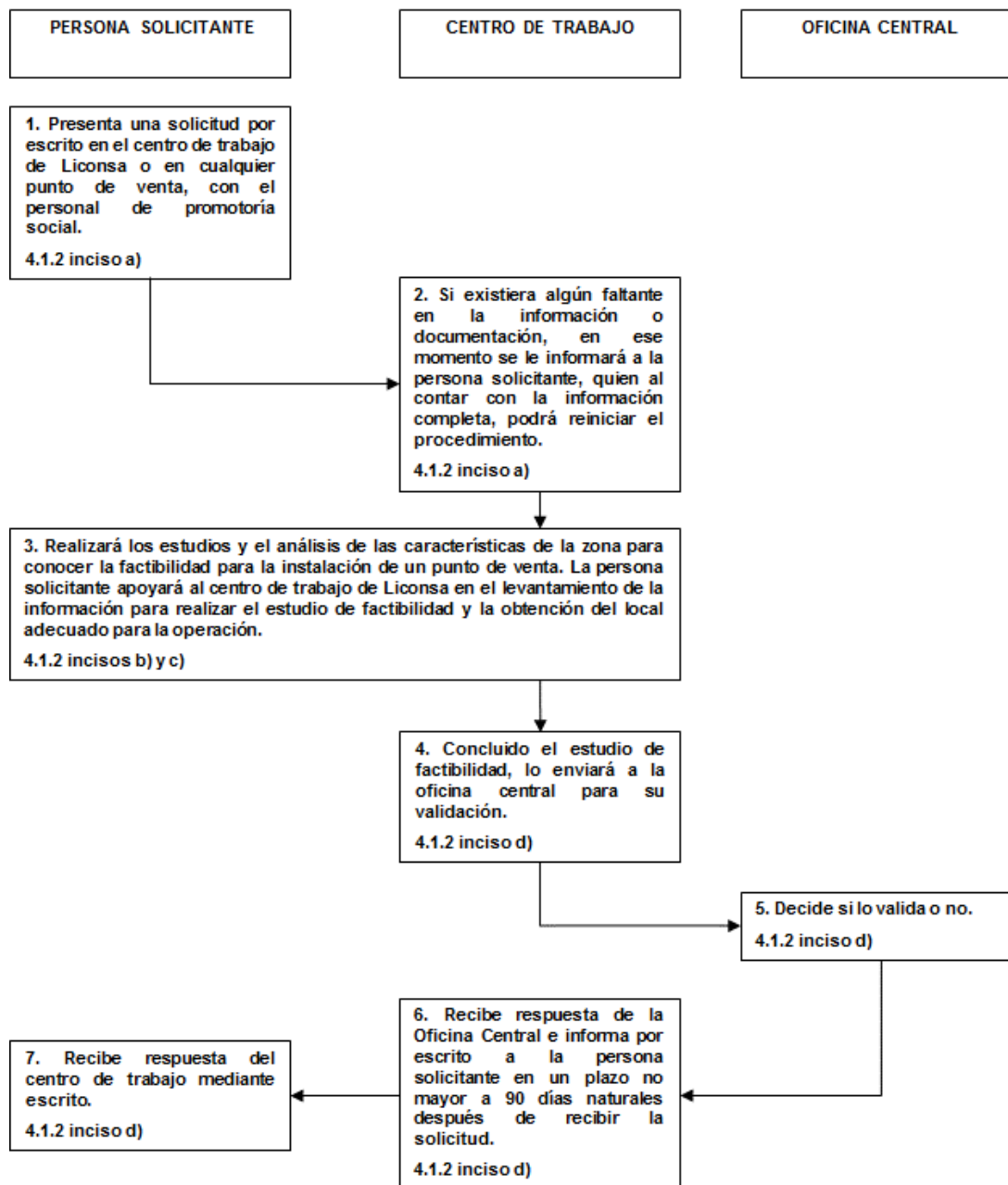
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS



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

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

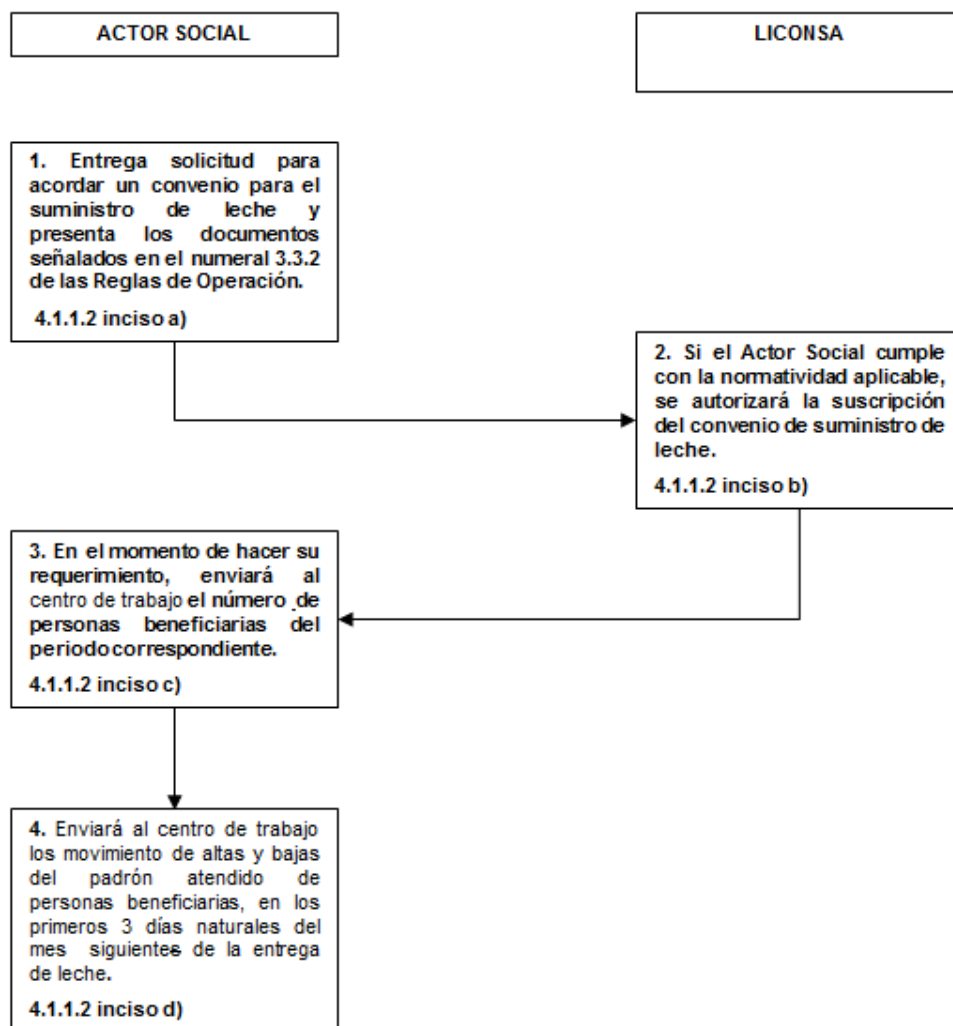
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



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

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

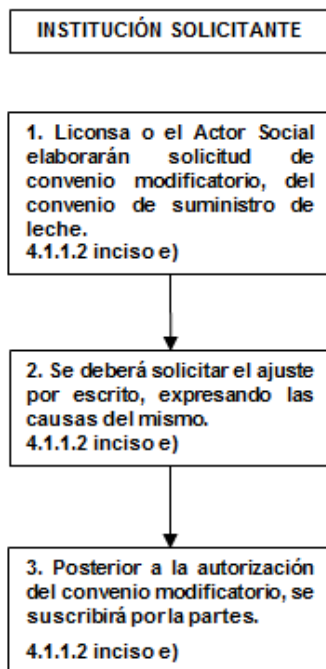
FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES



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

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

FLUJOGRAMA CONVENIO MODIFICATORIO CON ACTORES SOCIALES



ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017.

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

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA, Secretario 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; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 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, de adultos mayores, de 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 nutritiva y de calidad, 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 tomando en cuenta que con oficio número 312.A.-0004616 del 1 de diciembre de 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/16/4957 de fecha 16 de diciembre de 2016, emitió el dictamen respectivo, 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 2017**

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de enero de 2017.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2015.

TERCERO.- En caso de aplicar, el Programa utilizará los instrumentos de recolección (CUIS/Cuestionario Complementario) versión 2016 hasta que se cuente con la sistematización de los instrumentos correspondientes para el ejercicio fiscal 2017.

Dado en la Ciudad de México, a los 23 días del mes de diciembre de dos mil dieciséis.- El Secretario de Desarrollo Social, **Luis Enrique Miranda Nava**.- Rúbrica.

Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017.

1. Introducción

El fenómeno del envejecimiento poblacional cobra cada vez mayor relevancia a nivel nacional e internacional.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México la esperanza de vida va en aumento, actualmente es de 75 años y para 2017 se estima que habrán 8.7 millones de personas mayores de 65 años y más, de los cuales se encuentran distribuidos en 4.0 millones de hombres y 4.7 millones son mujeres, para el 2025 se considera un aumento del 30 por ciento, por lo que se alcanzarán los 11.7 millones. De continuar esta tendencia, en el 2050 la proporción será de 79 Adultos Mayores por cada 100 menores de 15 años, y la esperanza de vida será aproximadamente de 81 y 77 años, para las mujeres y hombres respectivamente.

Se estima que en 2017, habitan en el territorio Nacional o tienen un mínimo de 25 años de residencia en el país aproximadamente 6.8 millones de personas de 65 años de edad en adelante, de los cuales cerca de 3.1 y 3.7 millones son mujeres y hombres respectivamente, sin recibir un ingreso mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

Considerado como un grupo de alta vulnerabilidad las personas Adultas Mayores, debido al aumento de la población que se encuentran fuera de los esquemas institucionales de seguridad social y pensiones, es un fenómeno que ha sido ampliamente documentado en nuestro país. Datos estadísticos demuestran que el 26.9 por ciento de las personas Adultas Mayores tiene alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, caminar, acostarse y levantarse) y 24.6 por ciento tienen dificultades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (preparación y compra de alimentos, administración de medicamentos, manejo de dinero).

En las personas Adultas Mayores, las mujeres son quien presenta mayores dificultades, debido a una serie de factores, sociales, económicos, políticos y culturales, entre ellos la división sexual del trabajo, la condición de género, los roles tradicionales, el lugar de pertenencia rural o en zonas urbanas marginadas, son a ellas a quienes les es difícil acceder al ámbito laboral formal, a la protección social, y en consecuencia al final de la vida acceder a una jubilación o pensión, ya que muchas de ellas se dedicaron de tiempo completo al cuidado de la casa y de los hijos, mientras que el proveedor era el hombre, tan solo el 3.7 por ciento del total de población son mujeres pensionadas. El 89 por ciento de mujeres no tienen acceso a una jubilación con relación al 46 por ciento de hombres (ENOE, 2016).

El Estado Mexicano ha establecido como prioritaria la defensa de los derechos de los Adultos Mayores y para tal efecto ha tomado diversas medidas legales y de política pública orientadas a su protección y desarrollo.

Entre ellas, proteger el bienestar socioeconómico propiciar la igualdad de condiciones y no discriminación, mediante el aseguramiento de un ingreso mínimo a las personas Adultas Mayores de 65 años de edad en adelante.

Sin embargo, estos propósitos, se han visto frenados por la insuficiente cobertura de los sistemas de pensiones, el limitado acceso a servicios de salud y la escasa cultura de prevención de enfermedades. Estos factores agravan la vulnerabilidad natural resultante del final de la vida productiva, llevando a 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.

Este Programa se alinea al Objetivo 3 del Programa Sectorial de Desarrollo Social, 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 también 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.

El Programa Pensión para Adultos Mayores ha demostrado que la combinación de la entrega de una pensión monetaria no contributiva, 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 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 Pública¹. En razón de dichos resultados, la ampliación de la edad de incorporación a 65 años significa un gran salto en la búsqueda de construir un país más incluyente para las personas Adultas Mayores.

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 \$1,092 pesos mensuales.

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 priorizarán la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE).

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE disponibles en la dirección: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.pdf

Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, así como, emitir convocatorias específicas o regionales para atender proyectos surgidos en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre; 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, en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

¹ INSP Evaluación de impacto del programa 70 y Más 2009 disponible para consulta en http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/70_y_mas

La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto, así como los 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, mexicanas y 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. Las personas Adultas mayores mexicanas por nacimiento deberán presentar cuatro documentos en Original para su cotejo y copia. 1. Credencial para votar vigente.- En caso de no contar con este documento, puede presentar pasaporte vigente, o credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). 2. Clave Única de Registro de Población (CURP).- En caso de no contar con ella, el personal de la Sedesol auxiliará a la persona solicitante para obtenerla. 3. Acta de Nacimiento.- De no contar con este documento se podrá acreditar su edad con alguno de los antes mencionados. 4. Comprobante de domicilio.- Recibo de pago de servicios con antigüedad no mayor a tres meses (energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial). B. Las personas solicitantes no nacidos en México. Acreditarán su identidad, edad y permanencia en el País por más de 25 años, con una copia del documento oficial que las autoridades migratorias emiten.
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 por edad avanzada 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 una o un informante proporcione los datos necesarios para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) y el Cuestionario Complementario (CC), Anexo 3. La información proporcionada por la o el solicitante será verificada por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), a través de su validación e integración al SIFODE, y la URP conforme a lo establecido en el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas. Si la o el solicitante recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo mayor a \$ 1,092 pesos mensuales, no será incorporado como beneficiario del Programa.
En los casos que la persona solicitante lo pida expresamente, se aceptarán los documentos que le fueron expedidos por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) como documento probatorio de los requisitos antes mencionados.	

La Unidad Responsable del Programa (URP), en función de la disponibilidad presupuestal, podrá acordar con la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, la transferencia de personas beneficiarias del Apoyo para Adultos Mayores de dicho Programa al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación. Las personas que se beneficien de esta transferencia no deberán entregar documentación adicional a la entregada a PROSPERA, ya que la misma será entregada a la URP por la Coordinación Nacional de PROSPERA.

Los requisitos establecidos en el presente numeral 3.3, no aplican para las personas que hubiesen solicitado su incorporación hasta el 31 de diciembre de 2011.

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 Casas de Día y 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	Personas a Recibir
1. Apoyos Económicos Directos		
Apoyos económicos por un monto mensual con entregas bimestrales.	\$580 por mes	Personas Adultas Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios.
Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión.	\$1,160.00 M.N.	Persona nombrada como representante por la persona beneficiaria, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios.
2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria		
a) 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 Reglas de Operación.	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. • Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores.	Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la Red Social.
b) 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, particularmente de las mujeres.	
	Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de la población de Adultos Mayores y clubes INAPAM.	

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

3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de las y los Beneficiarios

3.6.1 Derechos

Las y los beneficiarios tienen derecho a recibir por parte de la SEDESOL:

- a) La información necesaria, de manera clara y oportuna, para la población objetivo del Programa.
- b) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- c) Atención y apoyos sin costo alguno o condicionamiento no contemplado en las presentes Reglas.
- d) Seguridad sobre la reserva y privacidad de sus datos personales conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- e) Los apoyos económicos directos que les corresponden a partir de la fecha de incorporación al Padrón Activo de Beneficiarios, de acuerdo a las presentes Reglas y sin perjuicio del ejercicio fiscal en que ello suceda, ya sea personalmente o a través de un o una representante, en caso de que la o el beneficiario no pueda acudir personalmente a recibirlo por imposibilidad física, enfermedad, discapacidad. En su caso, el o la representante recibirá el Apoyo Económico de Pago de Marcha señalado en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación.
- f) En caso de que reciba sus apoyos a través de transferencias electrónicas, la persona beneficiaria podrá elegir la tarjeta bancaria de su preferencia.
- g) Recibir la credencial del INAPAM.
- h) Asistir a las Casas de Día del INAPAM y a las que hayan recibido subsidio del Programa.

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 por cualquiera de las siguientes instancias: Personal del Programa, Delegación, Municipio o Red Social.
- c) Cuando reciba sus apoyos mediante transferencias bancarias y requieran de la reexpedición de su tarjeta, deberá realizar los trámites directamente ante la institución bancaria.
- d) No hacer uso indebido (para fines partidistas, electorales, así como venta o préstamo, entre otros) de los documentos que lo acreditan como beneficiaria o beneficiario del Programa.

3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos:

3.6.3.1 Por Tiempo Indefinido

A las y los beneficiarios incluidos en el esquema de Entrega de Apoyos en efectivo, que no se presenten al cobro de sus apoyos, se les suspenderá la emisión de los mismos hasta que soliciten su reincorporación en las Sedes de Atención del programa.

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.

En los casos que haya procedido la suspensión por tiempo indefinido y posteriormente se identifique que la entrega de información no fue falsa durante el proceso de identificación, revisión, registro e incorporación al Padrón Activo de Beneficiarios, o por motivos de enfermedad, carencia de medios para trasladarse a las Sedes de Atención del Programa, así como causas análogas o similares, se podrán emitir los apoyos correspondientes y/o, en su caso, de haberse otorgado, se tendrá por convalidada la emisión que se hubiese efectuado, desestimando la falta a las obligaciones que establece el Programa y la causa para la suspensión.

En el caso de que se detecte, que los apoyos no han sido cobrados y la causa obedece a cuestiones vinculadas a la violencia contra las mujeres, se canalizará a la persona beneficiaria a las instancias competentes para su atención integral, si la persona tuvo que mudarse de domicilio a otra Entidad Federativa por sufrir violencia contra las mujeres, se otorgarán las facilidades necesarias para que siga obteniendo el apoyo en el lugar en el que se encuentre.

Cuando la suspensión en la emisión de los apoyos se deba a fallas en los sistemas de registro y control del padrón no atribuible a la persona beneficiaria, el Programa reintegrará los apoyos no emitidos de manera retroactiva al bimestre en que causó efecto la suspensión.

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.

Cuando se identifique a personas que, sin cumplir con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación, hayan recibido recursos del programa, la URP lo hará de conocimiento a las instancias legales y normativas correspondientes. Excepcionalmente, la Instancia Normativa del programa podrá eximir de esta obligación cuando los recursos entregados se deriven de acciones sin dolo por parte de los solicitantes o de errores de cálculo de la URP.

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 mediante escrito libre, dirigido a la o el 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

El plazo para el registro de la baja en el Padrón será de cuatro meses a partir de la solicitud.

En caso de que la entrega de los apoyos económicos sean suspendidos, se cancelarán temporalmente los depósitos y la entrega en efectivo, el personal del Programa le informará de manera verbal, a la persona beneficiaria o a su representante, el motivo de suspensión, la siguiente ocasión que se instale la Sede de Atención o cuando se comunique a los teléfonos de atención 01 800 00 73 705, 01 800 02 22 002 y 01 800 04 40 444.

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 éste 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 4.2.8.3.5 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.

Las Delegaciones de la SEDESOL serán responsables de verificar la validez de la documentación presentada por las personas solicitantes así como de resguardar los expedientes de las y los beneficiarios que les corresponda de acuerdo con la localidad en la que hayan realizado su registro.

a. Será responsabilidad de las Delegaciones estatales como instancias de la ejecución de los siguientes procesos:

- Promoción y difusión del Programa.
- Incorporación del beneficiario al padrón.
- Mantenimiento del padrón.
- Atención al beneficiario.
- Visita domiciliaria por parte del personal de la Sedesol, al hogar del beneficiario.
- Confronta del padrón con instituciones pensionarias y con el RENAPO se realizará mensualmente.
- Validación de la incorporación del beneficiario.
- La verificación en el Registro Civil será mensual en defunciones.

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 Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, el Director General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), el Director General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) y de la Dirección General Adjunta para la Igualdad de Género. La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios ocupará la Secretaría Técnica.

Dicho Comité es el único facultado para interpretar las presentes Reglas y resolver los casos no previstos en las mismas.

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 en la población objetivo del Programa, especialmente en mujeres adultas mayores; fortalecer la cobertura de las acciones; detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Esta vinculación se da en el marco de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y normatividad aplicable.

Adicionalmente se realizarán acciones de coordinación que promuevan la incorporación de la población Adulta Mayor al Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO).

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, entidades y organizaciones, se podrán realizar talleres, pláticas o atención personalizada de acuerdo a los intereses, costumbres y necesidades de las comunidades.

b) Atención a Discapacidades: En coordinación con los programas de la SEDESOL, dependencias y entidades 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 las y los Adultos Mayores. Asimismo, se buscará la donación de aparatos o artículos que mejoren las capacidades motoras o sensoriales de los mismos.

c) Atención a la violencia contra las mujeres: En coordinación con otras dependencias, organizaciones e Instancias de la Mujer en los Estados se podrán realizar actividades de sensibilización y canalización de casos de violencia contra las mujeres.

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 desarrollo de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad de no reportar un avance de acuerdo a lo programado, los recursos serán reasignados por la URP, de la misma forma para los no ejercidos y/o comprometidos.

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_SIFODE_1_2016.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 cercanas, mismas que estarán instaladas en lugares accesibles y con horarios de acuerdo a las necesidades y características de la población, considerando de manera particular las facilidades para las mujeres adultas mayores. 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, procurando que participen mayoritariamente mujeres.

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, utilizando el formato contenido en el Anexo 9 de las presentes Reglas de Operación.

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.

Adicionalmente, a las y los Gestores Voluntarios se les podrá proporcionar mensualmente una compensación económica de \$550.00 pesos. La entrega del apoyo a la o el Gestor Voluntario correspondiente al primer mes, estará sujeta a contar con el registro del Acta de Elección, el comprobante de asistencia al Taller Módulo I, la ficha de registro y formalización por la Delegación de la SEDESOL respectiva (ver Anexo 10), a partir del segundo período, se requerirá que reporte sus actividades mensualmente en el Portal Web de la Red Social.

Los mecanismos y lineamientos para la emisión y entrega de dichas compensaciones se establecen en el documento "Criterios para la emisión de compensaciones para el gestor voluntario" disponible para consulta en el portal de la red social: www.cipet.gob.mx/prs

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 que le permita a la o el Gestor Voluntario desarrollar acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores, así como Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria, descritas en el numeral 3.5 Tipos y Montos de Apoyo apartado 2 de las presentes Reglas de Operación. Se procurará incorporar elementos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres, considerando a todas las personas involucradas en el proceso.

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 criterios y 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 las y los Adultos Mayores solicitantes.

En caso de no acreditar alguno de los criterios y/o requisitos establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de las presentes Reglas de Operación, en ese momento, el personal de la SEDESOL informará, de manera verbal, a la persona Adulta Mayor que su incorporación se realizará una vez 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 de Operación, el personal de la SEDESOL integrará la documentación y llenará el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) con la información proporcionada por el informante. Para el trámite de las solicitudes será obligatorio que el CUIIS y el Cuestionario Complementario (CC) incluidos en el Anexo 3, sean firmados o cuente con la huella de la persona solicitante, avalando bajo protesta que la información proporcionada es verídica.

Verbalmente, se informará a la persona solicitante del resultado del trámite, en un plazo máximo de dos bimestres, en la Sede de Atención o en el Centro de Atención Telefónica con número: 01-800-0073-705.

En las Sedes de Atención las o los Adultos Mayores que requieran la actualización de datos en el padrón, su baja del mismo, o reincorporación para recibir sus apoyos del Programa, al personal de la SEDESOL y le informe que la documentación ha sido recibida de manera satisfactoria, se le dará respuesta sobre la procedencia de su requerimiento en un plazo de dos bimestres.

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, en las Sedes o Mesas de Atención, se 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 la información entregada por los solicitantes el CUIS y su CC, y la enviará 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 los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura los cuales pueden consultarse en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.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 proporcionada en el CUIS y en su CC con el Padrón de Confronta.

La DGGPB y la URP cotejarán anualmente el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Confronta durante el cuarto bimestre del ejercicio fiscal. Cuando en esté 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 tres bimestres la entrega de los apoyos a las y los beneficiarios, en tanto la Delegación analiza y resuelve la posible existencia de duplicidades o inconsistencias en la información contenida en la base de datos del padrón de beneficiarios.

Si 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 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 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 de las presentes Reglas. El cálculo del monto que corresponda según la fecha de incorporación al Padrón Activo de Beneficiarios, no se verá afectado por el cambio de ejercicio fiscal.

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 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 con alguno de los documentos 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 una o un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

- a) Constancia médica emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, misma que sólo 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 beneficiaria o beneficiario del Programa.
- c) Alguno de los documentos que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas.

Para el apoyo de Pago de Marcha por única ocasión, la o el representante deberá identificarse como tal con alguno de los documentos que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva. El plazo para que la SEDESOL dictamine la procedencia al representante del pago de marcha será de dos bimestres.

En caso de no acreditar alguno de los requisitos establecidos en el presente numeral, el personal de la SEDESOL le informará en ese momento al representante que la solicitud de apoyo por pago de marcha procederá hasta que se cumplan con los mismos.

La URP proporcionará a la 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 efectuará 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 éste primer apoyo.

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.

Las personas beneficiarias que reciban sus apoyos por depósito bancario, y no realicen movimientos en la cuenta bancaria por más de dos bimestres consecutivos, la URP solicitará a la Institución Liquidadora el reintegro de los recursos que hubiesen sido depositados en la cuenta bancaria de la o el beneficiario, con fecha posterior al último movimiento realizado.

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 o beneficiaria, la o el representante podrá recibir por única vez el Apoyo Económico de Pago de Marcha. Si 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 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 de la o el beneficiario.

Los representantes de las personas beneficiarias que recibían sus apoyos mediante transferencias electrónicas, cobrarán el monto del Pago de Marcha estipulado en el numeral 3.5 apartado 1 Apoyos Económicos Directos de las presentes Reglas de Operación, en caso de que no hubiera sido expedido con anterioridad.

En caso de no cobrar este apoyo, procederá 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 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

Únicamente se podrán reexpedir masivamente Apoyos Económicos Directos a las y 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, y ésta se realizará siempre que exista la disponibilidad presupuestal.

4.2.7 Apoyos Económicos Directos a las y 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 Beneficiarias y 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.

La o el beneficiario que extravíe la tarjeta electrónica que le fue proporcionada por el Programa, solicitará su reposición en la institución bancaria que la haya emitido.

4.2.8.2 Reincorporación de las y los Beneficiarios

Para casos en los que fue suspendido por tiempo indefinido la entrega del Apoyo Económico, a las personas beneficiarias en la Sede o Mesa de Atención, podrán realizar su solicitud de reincorporación al Programa, proporcionando su nombre y folio de beneficiaria o beneficiario. En caso de no ser procedente su solicitud, el personal de la SEDESOL le informará de forma verbal, en ese momento que su incorporación se realizará hasta que cumpla con el apartado 3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad de las presentes Reglas de Operación.

Esta solicitud será analizada por la URP, será autorizada en caso de que proceda y exista la 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 30 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.

4.2.8.3 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 promoción 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.

4.2.8.3.1 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:

4.2.8.3.2 Servicios del INAPAM

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

4.2.8.3.3 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.

4.2.8.3.4 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, como pudiera ser la violencia de género para la implementación de acciones que permitan preservar la funcionalidad e independencia de las y los beneficiarios del Programa.

4.2.8.3.5 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.

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 propuestas se presentarán mediante escrito en la Delegación correspondiente, así como la selección de los proyectos previa validación técnica y social de la URP, siempre que la disponibilidad presupuestal lo permita.

Las direcciones y teléfonos de las Delegaciones pueden ser consultadas en el Anexo 8 de las presentes Reglas de Operación.

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 entregando:

- 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 de la o el interesado en el proyecto o de la persona que acuda en representación y firma o huella digital, en su caso.

Las Delegaciones podrán recibir las solicitudes durante todo el año y cuando detecte que la propuesta no incluye toda la información requerida, se informará al solicitante en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la recepción de la misma. Una vez notificado, la o el solicitante contará con un plazo de 5 días hábiles para solventar la omisión. Una vez que la persona solicitante haya cumplido con todos los requisitos, la URP determinará su procedencia en los siguientes 30 días hábiles.

4.3 Gastos de Operación

El gasto para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana, evaluación externa del Programa e inclusión financiera de los beneficiarios, la SEDESOL podrá destinar recursos de hasta el 3.61% del presupuesto asignado al Programa.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1 Avances Financieros

Las instancias ejecutoras durante los primeros 5 días hábiles del mes inmediato al trimestre a reportar, deberán enviar a la Delegación en la entidad federativa correspondiente, los avances físico-financieros de los proyectos autorizados trimestralmente, 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/LPDSH.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) 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 externas 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), en conjunto con la URP, 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) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica <http://www.coneval.org.mx>.

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE y conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo las evaluaciones complementarias que resulten apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS en conjunto con la Unidad Responsable de la Operación del Programa.

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 (<http://www.gob.mx/sedesol>).

6. Indicadores

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 2 de las presentes Reglas de Operación. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

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 los recursos asignados al Programa tanto a nivel central como en las Delegaciones de la SEDESOL.

Asimismo, acordará con la Unidad Responsable del Programa su participación en las acciones de seguimiento a las obras, proyectos y acciones en las entidades federativas.

7.2 Control y Auditoría

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras, proyectos o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla la normatividad aplicable, mientras que las Unidades Responsables del Programa y las Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas serán responsables de verificar el seguimiento al avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos 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 SFP, 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, efectuarán las acciones necesarias para dar atención a las recomendaciones planteadas en cada una de las observaciones, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, por la inobservancia de esta disposición la Unidad Responsable del Programa determinará con base en lo anterior si suspende o limita 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, así como evaluar los procesos establecidos, con un enfoque preventivo y correctivo, con la finalidad de apoyar en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y en la mejora y calidad de los trámites y servicios, objeto de las presentes Reglas de Operación.

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: www.gob.mx/sedesol así como en la página electrónica: [http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas de Operacion](http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas_de_Operacion)

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 2017, 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 "Esté 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 las personas beneficiarias del Programa a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El programa deberá sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, vigentes, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social, bajo el Esquema validado por la Secretaría de Función Pública.

8.3. Proceso de focalización para la integración del Padrón Único de Beneficiarios.

8.3.1 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

En el SIFODE se consolida la información socioeconómica de las Personas/Hogares para la determinación de potenciales beneficiarios de los distintos programas adheridos al SIFODE y se relaciona con el registro de beneficios otorgados.

El SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que focalizan Personas/Hogares para sus apoyos.

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura.

La información de Personas/Hogares será recolectada por el Programa mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS), la cual se incorporará al SIFODE y se administrará con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE.

El instrumento disponible para la recolección de información de Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social es el Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) y para Actores Sociales es el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS). Estos instrumentos están disponibles en la siguiente liga: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.pdf

Dado que la Clave Única de Registro de Población (CURP) es la llave de intercambio de información entre las dependencias del Gobierno Federal se deberá solicitar a la persona potencial beneficiaria que la 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.

8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

La determinación de la población potencial de Programas que focalizan Personas/Hogares, se realizará exclusivamente en el SIFODE mediante la evaluación de la información socioeconómica captada en el CUIIS. La verificación de la elegibilidad de las Personas/Hogares como potenciales beneficiarios se realizará con base en:

- La metodología para la medición multidimensional de la pobreza establecida por el CONEVAL, de acuerdo a los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares y
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los Programas de Desarrollo Social.

Para los hogares elegibles como potenciales beneficiarios, el Programa deberá captar la información complementaria para finalizar el proceso de identificación de los hogares beneficiarios.

8.3.2 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de personas, actores sociales y poblaciones beneficiarias de los programas de desarrollo social.

8.3.2.1 Integración de Padrones

Para la integración del padrón de beneficiarios del Programa al PUB, antes de la primera carga de un Padrón en el PUB, la Unidad Administrativa Responsable (UAR), deberá plantear y proponer el calendario de envíos de sus Padrones a la DGGPB con base en su operación. Para ello, los Responsables designados por la UAR serán los encargados de verificar la autenticidad y calidad de la información proporcionada dentro de sus Padrones a la DGGPB y respetarán los acuerdos de la actualización de la información-acordada para que su envío, sea puntual y oportuno.

Asimismo, la integración de padrones al PUB será conforme a lo establecido en 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 beneficiario, que permita identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los beneficios así como su importe y conceptos.

El Programa conformará su padrón de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias y los apoyos que les fueron entregados, que constan en registros de operación; de acuerdo al tipo de beneficiario: Personas/Hogares; Actores Sociales; o Poblaciones Beneficiarias en Áreas de Atención Social, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la SEDESOL a través de los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios, disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>.

8.3.2.2 Análisis de Padrones

Para efecto de transparentar la operación de los Programas de Desarrollo Social, permitir la oportuna rendición de cuentas e identificar la complementariedad y sinergias en el otorgamiento de apoyos del Gobierno Federal, la DGGPB realizará un análisis de los padrones integrados al PUB una vez al año y/o a solicitud de las UAR.

El análisis de los padrones de los Programas de la SEDESOL en la DGGPB utilizará como información la contenida dentro del PUB y se realizará de acuerdo a lo establecido en sus Lineamientos.

8.3.3 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)

Es un sistema disponible en la web (<http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge>), de acceso público y permite a los usuarios analizar, visualizar y consultar información estadística y geográfica de distintas fuentes, tanto censales como de Programas de Desarrollo Social desde un contexto geográfico.

8.3.3.1 Domicilio geográfico

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social integrados al PUB, así como el establecido en los instrumentos de recolección de información (CUIS, CUOS y CUAS) del SIFODE, deberá registrarse bajo lo establecido en la estructura de datos de 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 Técnica sobre Domicilios Geográficos podrá ser consultada a través de la página de internet: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades referidos en la Norma, 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) emitido por el INEGI del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/>

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, se deberán apegar 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.

Los datos generales de los responsables del procedimiento de actualización de localidades en las delegaciones de SEDESOL se podrán ser consultados mediante la siguiente dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

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/>

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

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

8.3.3.2. Infraestructura Social

Los Programas de Desarrollo Social que cuenten con infraestructura social deberán proveer dicha información para su integración al SISGE conforme los siguientes requerimientos:

1. Se entenderá como infraestructura social a los inmuebles o establecimientos donde se proporcionen servicios que benefician directamente a la sociedad, con el propósito de atender necesidades básicas y/o solucionar problemáticas de la población, en materia de educación, ciencia y tecnología, cultura, deporte, salud, urbanización, vivienda, alimentación y asistencia social.
2. La información de infraestructura social deberá contar con:
 - a) La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.
 - b) La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
 - c) Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.
3. La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa de Desarrollo Social.
4. La integración de información será a través del responsable de la Dirección General Adjunta de Análisis Espacial.

8.3.4 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. 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, se 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, contenidas en las leyes Locales y/o Federales aplicables, los acuerdos emitidos por las autoridades administrativas electorales tanto de carácter federal como local, 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 prevenir 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 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. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género con el propósito de contribuir a que las mujeres se beneficien de manera igualitaria de los bienes o servicios que se otorgan en el mismo, privilegiando en su caso la inclusión de medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas), que aceleren el logro de la igualdad sustantiva para el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en el desarrollo económico, social y en la toma de decisiones en los procesos de desarrollo del Programa.

10. Enfoque de Derechos Humanos

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.

De igual manera, se fomentará que las y los servidores públicos involucrados en la operación del Programa, promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las y los beneficiarios, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, brindando en todo momento un trato digno y de respeto a la población objetivo, con apego a los criterios de igualdad y no discriminación.

Asimismo, el Programa fomentará la vigencia efectiva y respeto irrestricto de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son jóvenes, personas con discapacidad, personas en situación de calle, migrantes, Adultos Mayores, afrodescendientes y de los pueblos indígenas, entre otros, tomando en consideración sus circunstancias, a fin de contribuir a generar conocimiento y acciones que potencien su desarrollo integral e inclusión plena.

En cumplimiento a la Ley General de Víctimas y atendiendo las reglas de operación vigentes, se favorecerá el acceso al Programa de las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, que se encuentren en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación, mediante solicitud escrita, fundada y motivada que emane de autoridad competente.

Asimismo, en los casos en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dicte medidas precautorias o cautelares a favor de determinada persona o grupos de personas, o emita una recomendación o conciliación, se procurará adoptar las acciones que permitan dar celeridad a su inscripción como beneficiaria del programa y garantizar con ello el ejercicio de sus derechos humanos, sin menoscabo del cumplimiento a los criterios establecidos en las presentes reglas de operación.

11. 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.

11.1 Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica o cualquier otro medio electrónico de comunicación y/o mediante comparecencia ante las oficinas que ocupa el Órgano Interno de Control en la SEDESOL a través de:

a) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:

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

Para recepción de quejas y denuncias Teléfono: 5328-5000, Ext. 51508

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

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

Página Web: www.gob.mx/sedesol, Ruta: Inicio - SEDESOL —Contacto— Denuncia contra servidores públicos—opciones para realizar tu trámite—En Línea—[Realiza tu queja o denuncia en línea aquí](#)

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

b) En la Secretaría de la Función Pública:

D.F. y Área metropolitana

Teléfono: 2000-3000

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.

c) 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

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.

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

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS 2017

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 organizado por el personal de la SEDESOL, en el que participa la población beneficiaria y sus familias, 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.

CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (también conocida por sus siglas en inglés CEDAW).

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.

Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI): Instrumento de recolección de información en el que se captan los datos sobre las condiciones socioeconómicas y demográficas del hogar y sus integrantes para la identificación de los posibles beneficiarios.

Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS): Instrumento de recolección de información en el que se registran los apoyos otorgados a actores sociales para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios.

Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS): Instrumento de recolección de información en el que se registran los apoyos entregados a través de obras de infraestructura o servicios, en los que se ejercieron recursos públicos en áreas de atención social, para integrarse al Padrón Único de Beneficiarios.

Cuestionario Complementario (CC): Instrumento de recolección adicional al CUI/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.

Discriminación contra las mujeres: Toda acción que denote distinción exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

DGEMPS: Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales.

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.

Igualdad de género: La igualdad entre mujeres y hombres implica la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida, que se genere por pertenecer a cualquier sexo.

INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Informante: Persona integrante del hogar, con al menos 15 años de edad (o si es la o el jefe de hogar con al menos 12 años), que conozca la información necesaria de todos los integrantes de su hogar, sin algún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas y 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 Comité 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: Las pensiones de tipo contributivo son prestaciones económicas de duración indefinida que generalmente está supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos.

Perspectiva de Género: Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

Portal Web de la Red Social: 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.

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.

PUB: Padrón Único de Beneficiarios.- Base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de todos los Programas de Desarrollo Social.

Red Social: Es el conjunto de Gestores Voluntarios y Facilitadores Voluntarios de las comunidades que tienen como objetivo realizar las Acciones de Promoción y Participación Social 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.

SIFODE: Sistema de Focalización de Desarrollo, es una herramienta administrada por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, cuyo objetivo es la focalización de participantes para la atención por parte de los programas sociales a través de la integración de información socioeconómica, modelos de evaluación y la contribución al establecimiento de criterios de elegibilidad para la atención de las y los beneficiarios.

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.

Violencia contra las mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 2

MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2017

Nivel	Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Cálculo
Propósito	Tasa de variación porcentual en el ingreso promedio corriente mensual en los siete primeros deciles de la MCS-ENIGH de la personas adultas mayores de 65 años o más beneficiarias del programa	$((\text{Ingreso promedio mensual de los siete primeros deciles de la población 65 años o más beneficiarias en el año } t / \text{Ingreso promedio mensual de los siete primeros deciles de la población 65 años o más beneficiarias en el año } t-2) - 1) * 100$	Tasa de variación	Bienal
Propósito	Tasa de variación del promedio de carencias sociales de los beneficiarios del programa	$[(\text{Carencias sociales promedio de la población beneficiaria en el año } t) / (\text{Carencias sociales promedio de la población beneficiaria en el año } t-2)) - 1] * 100$	Tasa de variación	Bienal
Componente	Proporción de beneficiarios incorporados al programa que reciben emisión en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación.	$(\text{Sumatoria de beneficiarios que reciben la emisión de su primer apoyo económico en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación} / \text{Total de adultos mayores incorporados al programa a los que se les emitió su primer apoyo económico}) * 100$	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje de beneficiarios que reciben apoyo económico	$[(\text{Número de adultos mayores del PAB con apoyo económico depositado en cuenta bancaria en el bimestre} + \text{número de adultos mayores del PAB con apoyo económico cobrado en mesas de atención en el bimestre}) / (\text{Padrón activo de beneficiarios en el bimestre})] * 100$	Porcentaje	Bimestral
Componente	Porcentaje que representa el Padrón Activo de Beneficiarios del programa respecto de la población objetivo	$[\text{Cantidad de adultos mayores de 65 años en adelante que integran el Padrón Activo de Beneficiarios del programa} / \text{Cantidad de adultos mayores estimados como parte de la población objetivo}] * 100$	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje de beneficiarios incorporados al Sistema Financiero Nacional	$(\text{Cantidad de beneficiarios incorporados al sistema financiero nacional por el programa} / \text{Padrón Activo de Beneficiarios}) * 100$	Porcentaje	Bimestral
Componente	Porcentaje de beneficiarios que asisten a los eventos para la protección social	$(\text{Cantidad de beneficiarios que participan en los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social}) / (\text{Cantidad de beneficiarios programados para asistir a los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social}) * 100$	Porcentaje	Semestral
Componente	Porcentaje de adultos mayores de 65 años y más beneficiarios del programa con acceso a los servicios de salud	$(\text{Número de adultos mayores beneficiarios con acceso a los servicios de salud} / \text{Padrón Activo de beneficiarios}) * 100$	Porcentaje	Anual
Componente	Promedio de planes de acción ejecutados por Gestores Voluntarios formalizados del Programa	$((\text{Número de planes de acción ejecutados} / \text{Número de gestores voluntarios formalizados}))$	Promedio	Semestral

[illegible]

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

IV. Informante adecuado

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:

I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.
Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda, vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones temporales, como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda.

II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS, NO QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.

V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.

PARA LOS PROCESOS DE REGISTRO, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN.

VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Sí 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No 2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN 04: INFORMANTE INADECUADO.

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

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

Credencial para votar vigente 01

Cartilla del Servicio Militar Nacional 02

Pasaporte vigente 03

Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES) 04

Formas migratorias 05

Cédula de identidad personal 06

Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 07

Cédula profesional 08

Ninguno 99

PASAR A 4.

CÓDIGO FOLIO

□ NO TIENE

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

Clave Única de Registro de Población (CURP) 01

Acta de nacimiento 02

Ninguno 99

CÓDIGO FOLIO

□ NO TIENE

V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es...? [] → CÓDIGOS DEL 08 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 08: VIVIENDA NO VÁLIDA.

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

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/ 02 Vivienda en terreno familiar compartido 07

unidad habitacional 03 Vivienda móvil 08

Vivienda o cuarto en vecindad 04 Refugio 09

Vivienda o cuarto en la azotea 05 Vivienda en construcción no habitada 10

Anexo a casa 06 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 INDIQUE 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 INDIQUE LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARATULA.

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?
ANOTAR TELÉFONO

Sí 01 → ¿Cuál es? → []

No 02

No sabe/No responde 98

☐ Fijo ☐ Celular ☐ Recados

☒ MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE.

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No. 11.

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.

Número de renglón

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

MÉXICO



SEDESOL

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México C.P. 06600.

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar									
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar									
No.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.		
¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 1 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con JEFE (A) DEL HOGAR? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: # ¿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 ALGUN DOCUMENTO OFICIAL. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿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.									
Menores de un año 00 98 años o más 98 Hombre H Mujer M Aguaascalientes 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 Ciudad de México 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									
01		Jefe(a) del Hogar							
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									



SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México C.P. 06600,

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO 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				IX. Salud		X. Lengua y cultura indígena		XI. Educación				
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				
No.	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabiente	Motivo derechohabiente	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela		
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.		
¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	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.	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Sí → ¿Cuál? No → PASAR A 27. NS/NR... 98 Ninguna... 99	¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella /El) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿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).	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		
Sí.....1 Sí pero no la tiene al momento de la encuesta.....2 No.....3	Sí → ¿Quién es el padre? No → ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Sí → ¿Quién es la madre? No → ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación).....01 → PASAR A 25. IMSS.....02 ISSSTE.....03 PEMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado.....05 A ninguna.....99 → PASAR A 25.	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	Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tsotsil/tsetsal.....05 Otomi.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Chinanteco.....11 Mazahua.....12 Mixe.....13 Otro (ESPECIFICAR).....14	Sí.....1 No.....2	Sí.....01 No.....02 NS/NR...98	Sí.....01 No.....02 NS/NR...98	NIVEL Kinder o preescolar.....01 Primaria.....02 Secundaria.....03 Preparatoria o Bachillerato.....04 Normal básica.....05 Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08 Profesional.....09 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....99	SÍ.....1 → PASAR A 32. No.....2		
				I.	II.	HABLA ESPECIFICAR			NIVEL	GRADO		
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												





Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México C.P. 06600.

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								
XI. Educación		XII. Situación conyugal		XIII. Condición laboral				
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				
No.	Abandono escolar	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo	
No.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	
	¿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	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	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE)..... LEER TODAS LAS Opciones. ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. Trabajó.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....02 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, u otro)?.....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 No hubo trabajo.....06	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS Opciones PASAR A 46. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	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 No sabe/No responde.....98
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								




SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México C.P. 06600.

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 12 AÑOS O MÁS)		XVI. Otros apoyos (DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS)		XVII. Adultos mayores (DATOS DE INTEGRANTES DE 60 AÑOS O MÁS)	
No.	39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Actividad por su cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo		45.	46. Seguros voluntarios	47. Jubilación		48.	49. Otros apoyos	50. Adultos mayores			
	¿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	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 → PASAR A 42. No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 No.....02 ↓ PASAR A 45.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CÉNTAVOS. ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46.	¿(NOMBRE) cada cuánto 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". [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores. G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98 } PASAR A 48.	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por ... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (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																	




SEDESOL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México C.P. 06600.

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar																										
51. ¿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 RENGÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES																										
A. Artritis	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																					
52. ¿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 aún usando lentes?	1	2																								
C. hablar, comunicarse o conversar?	1	2																								
D. oír, aún usando aparato auditivo?	1	2																								
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?	1	2																								
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1	2																								
ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RENGÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						RENGÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	A			B			C			D			E			F		
RENGÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																								
A																										
B																										
C																										
D																										
E																										
F																										
GRADO DE LIMITACIÓN Limitación parcial..... 1 Limitación completa (no puede hacerlo)..... 2																										
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN <table border="1"> <thead> <tr> <th>RENGÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 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						RENGÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	A			B			C			D			E			F		
RENGÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																								
A																										
B																										
C																										
D																										
E																										
F																										

Datos del hogar																															
XVIII. Salud en el hogar																															
53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?																															
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>IMSS</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>IMSS-PROSPERA</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>ISSSTE</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>Consultorio y/o hospital privado</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Consultorio de farmacia</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Curandero, hierbero, comadrona, brujo</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Se automedica</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>No se atienden</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>No sabe/No responde</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>						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 atienden	11	No sabe/No responde	98
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 atienden	11																														
No sabe/No responde	98																														
XIX. Trabajo no remunerado																															
54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?																															
ANOTAR EL RENGÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Trabajo comunitario o voluntario</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Realizar el quehacer de su hogar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Acarrear agua o leña</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Todos los integrantes del hogar</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>No se realiza la actividad</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>Persona que no pertenece al hogar</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>No sabe/No responde</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>						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						
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																															
55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...?																															
MARCAR TODAS LAS Opciones QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Quién?</th> <th>¿Cuánto gana mensual/fuente?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. dueño de una tienda?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. dueño de algún negocio?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. arrendatario de algún transporte?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. ninguna de las anteriores</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						¿Quién?	¿Cuánto gana mensual/fuente?	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											
¿Quién?	¿Cuánto gana mensual/fuente?																														
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																															
56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?																															
MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA.																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>						SI	NO	1	2																						
SI	NO																														
1	2																														

XXII. Gasto y consumo	
57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...?	
ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.	
No gastó..... 0	
No sabe/No responde..... 99999	
A. la compra de alimentos, bebidas? \$ [] [] [] [] [] pesos	
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado? \$ [] [] [] [] [] pesos	
C. la compra de artículos y servicios de educación? \$ [] [] [] [] [] pesos	
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	
XXIII. Seguridad alimentaria	
58. ¿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..... []
59. ¿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	
A. Cereales y tubérculos..... []	E. Carne y huevo..... []
B. Verduras..... []	F. Lácteos..... []
C. Frutas..... []	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar..... []
D. Leguminosas..... []	
60. 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.	
SI NO	
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?..... 1	2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?..... 1	2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?..... 1	2
D. se quedaron sin comida?..... 1	2
E. sintieron hambre pero no comieron?..... 1	2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?..... 1	2
61. 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 63.	
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 disminuirle 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

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALSEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
 Contacto:
 Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
 Delegación Cuauhtémoc
 Ciudad de México C.P. 06600.

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

XXIII. Seguridad alimentaria	XXIV. Características de la vivienda	XXV. Características de la vivienda																												
62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63. Sí.....01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido.....01 En la escuela, estancia, o guardería.....02 Otro lugar.....03 No.....02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra.....01 No les da hambre.....02 No les alcanza el tiempo.....03 NS/NR.....98 No les alcanza el dinero.....04	70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc.).....01</td> <td rowspan="6" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">PASAR A 72.</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón.....02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica.....03</td> </tr> <tr> <td>Lámina de asbesto.....04</td> </tr> <tr> <td>Palma o paja.....05</td> </tr> <tr> <td>Madera o tejamanil.....06</td> </tr> <tr> <td>Terrado con viguería.....07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tcja.....08</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Losa de concreto o viguetas con bovedilla.....09</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc.).....01	}	PASAR A 72.	Lámina de cartón.....02	Lámina metálica.....03	Lámina de asbesto.....04	Palma o paja.....05	Madera o tejamanil.....06	Terrado con viguería.....07			Tcja.....08			Losa de concreto o viguetas con bovedilla.....09			77. En esta vivienda tienen ... ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Agua entubada dentro de la vivienda.....01</td> <td rowspan="6" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">PASAR A 72.</td> </tr> <tr> <td>Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02</td> </tr> <tr> <td>Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03</td> </tr> <tr> <td>Agua entubada que acarrea de otra vivienda.....04</td> </tr> <tr> <td>Agua de pipa.....05</td> </tr> <tr> <td>Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06</td> </tr> <tr> <td>Agua captada de lluvia u otro medio.....07</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 78. ¿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 []	Agua entubada dentro de la vivienda.....01	}	PASAR A 72.	Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02	Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03	Agua entubada que acarrea de otra vivienda.....04	Agua de pipa.....05	Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06	Agua captada de lluvia u otro medio.....07		
Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc.).....01	}	PASAR A 72.																												
Lámina de cartón.....02																														
Lámina metálica.....03																														
Lámina de asbesto.....04																														
Palma o paja.....05																														
Madera o tejamanil.....06																														
Terrado con viguería.....07																														
Tcja.....08																														
Losa de concreto o viguetas con bovedilla.....09																														
Agua entubada dentro de la vivienda.....01	}	PASAR A 72.																												
Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.....02																														
Agua entubada de llave pública (o hidrante).....03																														
Agua entubada que acarrea de otra vivienda.....04																														
Agua de pipa.....05																														
Agua de un pozo, río, lago, arroyo.....06																														
Agua captada de lluvia u otro medio.....07																														
XXIV. Características de la vivienda 63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuenta ni pasillos ni baños) [][] 64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? [][] 65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.).....01</td> <td rowspan="6" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">PASAR A 74.</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón.....02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica o de asbesto.....03</td> </tr> <tr> <td>Carrizo, bambú o palma.....04</td> </tr> <tr> <td>Embarro o bajareque.....05</td> </tr> <tr> <td>Madera.....06</td> </tr> <tr> <td>Adobe.....07</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto.....08</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 73. ¿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. Sí.....1 No.....2	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.).....01	}	PASAR A 74.	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			79. ¿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														
Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.).....01	}	PASAR A 74.																												
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																														
66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Tierra.....01 → PASAR A 69.</td> </tr> <tr> <td>Cemento o firme.....02</td> </tr> <tr> <td>Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 → PASAR A 68.</td> </tr> </table> 67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	Tierra.....01 → PASAR A 69.	Cemento o firme.....02	Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 → PASAR A 68.	74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Con conexión de agua/Con descarga directa de agua.....01</td> <td rowspan="4" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">PASAR A 76.</td> </tr> <tr> <td>Le echan agua con cubeta.....02</td> </tr> <tr> <td>Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda).....03</td> </tr> <tr> <td>Pozo u hoyo negro.....04</td> </tr> <tr> <td>No tiene.....97 → PASAR A 77.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	Con conexión de agua/Con descarga directa de agua.....01	}	PASAR A 76.	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 77.			80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura.....01 La queman.....02 La entierran.....03 La tiran en el basurero público.....04 La tiran en un terreno baldío o calle.....05 La tiran al río, lago, mar o barranca.....06																
Tierra.....01 → PASAR A 69.																														
Cemento o firme.....02																														
Mosaico, madera u otro recubrimiento.....03 → PASAR A 68.																														
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua.....01	}	PASAR A 76.																												
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 77.																														
68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Gas de cilindro o tanque.....01</td> <td rowspan="4" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">PASAR A 83.</td> </tr> <tr> <td>Gas natural o de tubería.....02</td> </tr> <tr> <td>Electricidad.....03</td> </tr> <tr> <td>Otro combustible.....04</td> </tr> <tr> <td>Leña o carbón.....05</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Gas de cilindro o tanque.....01	}	PASAR A 83.	Gas natural o de tubería.....02	Electricidad.....03	Otro combustible.....04	Leña o carbón.....05																					
Gas de cilindro o tanque.....01	}	PASAR A 83.																												
Gas natural o de tubería.....02																														
Electricidad.....03																														
Otro combustible.....04																														
Leña o carbón.....05																														
69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....1 No.....2	77. ¿Qué aparato usa para cocinar? ☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Dentro de la vivienda</th> <th style="text-align: center;">Fuera de la vivienda</th> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón con chimenea.....</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón sin chimenea.....</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea.....</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		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.....	☐	☐	Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México C.P. 06600,																
	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.....	☐	☐																												

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

XXIV. Características de la vivienda				XXV. Posesión de bienes productivos				XXVI. Proyectos productivos			
83. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS Opciones Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.				88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal? ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA.				94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? Si..... 01 No..... 02 NS/NR..... 98			
¿TIENE? SI NO SI NO ¿SIRVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE				01 PASAR A 92. 02 98				¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo? ☒ ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA ☒ MARCAR LAS Opciones QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.			
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 ¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?..... 1 2				89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN				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 (oficios)..... 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.....			
84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...? ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA.				90. ¿Qué productos cultiva? ☒ MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.				XXVII. Resultado de la encuesta 95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? ☒ 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				Maíz..... Frijol..... Cereales..... Frutales..... Caña de azúcar..... Jitomate..... Chile..... Limón..... Papa..... Café..... Aguacate..... Forrajes..... Otro..... Ninguno.....				Sí..... 1 No..... 2 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Completa..... 01 Defunción del único integrante..... 07 Incompleta..... 02 Vivienda no válida..... 08 Se negó a dar información..... 03 Problemas políticos, sociales o climatológicos..... 09 Informante inadecuado..... 04 Ausentes o de uso temporal..... 10 No se localizó la vivienda en la localidad..... 05 Vivienda desocupada..... 11			
85. ¿La vivienda que habita es...? ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA.				91. ¿Para cultivar utiliza...? ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.				VISITA DEL ENCUESTADOR CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA HORA DE TÉRMINO OBSERVACIONES:			
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 intestado o está en litigio?..... 06				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				FIRMAR Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR Preprocesar información socioeconómica a base, con el propósito de recibir exclusivamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión bajo de los Programas.			
86. 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.				92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (huertos) para el cultivo de productos? ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA.				Los datos por servicios recibidos en el presente CUS serán producidos, incorporados y tratados por la Unidad Administrativa responsable del sistema de Datos Personales que es la Dirección General de Geodesia y Patrones de Beneficiarios y el domicilio en el que el interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos es: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Piso 30 Edif. Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México por medio del sistema FID CHID en https://www.transparencia.gob.mx/gobierno/trasparencia/consultas o bien al teléfono 01 800 035 4324.			
Asociación ejidal..... 96 No tiene escrituras..... 97				Sí..... 1 No..... 2				Lo anterior se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 34, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 117 Fracción V, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 30 Fracción I, 118, 20, 24 y 25 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.			
87. La vivienda tiene: ☒ MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO				93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO EN CASO DE NO TENER ☒ MARCAR "NO TIENE"				¿Cuántos?			
SI NO SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA				A. caballos?..... B. burros y mulas?..... C. buesyes?..... D. chivos, cabras y borregos?..... E. reses y vacas?..... F. gallinas y guajolotes (aves)?..... G. cerdos?..... H. conejos?.....				NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE			
A. Dos o más niveles..... 1 2 B. Espacio disponible para construcción o uso..... 1 2 C. Local anexo..... 1 2				Área..... m ² Área..... m ²				"Estos programas son públicos, abiertos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."			

MÉXICO



SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

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

Programa Pensión para Adultos Mayores

Anexo 3

Cuestionario Complementario

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

Programa Pensión para Adultos Mayores
Cuestionario Complementario 2017

VI_17

Folio CUIS _____ Folio Programa _____ Cuestionario _____ de _____

Clave de UT de levantamiento _____

I. Datos de la persona interesada

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 pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, otorgada por IMSS, ISSSTE o Gobierno Federal u otra entidad Administrativa Federal?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. SE DEBEN INCLUIR INGRESOS NO MENSUALES COMO COMPENSACIONES, AGUINALDO, ETC.

Sí 1
No 2 → PASE A LA PREGUNTA 3.

3. ¿El monto de la pensión es mayor a \$1,092 mensuales?
ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN. SE DEBEN INCLUIR INGRESOS NO MENSUALES COMO COMPENSACIONES, AGUINALDO, ETC.

Sí 1 → TERMINAR CUESTIONARIO.
No 2

4. ¿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
OTRO (ESPECIFICAR) 5

ESPECIFICAR: _____

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: _____ ☐ NO TIENE

Sí 1
No 2 → TERMINAR CUESTIONARIO.

IV. Documentos que presenta el interesado

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

Credencial para votar vigente 01
Cartilla del Servicio Militar Nacional 02
Pasaporte vigente 03
Formas migratorias 05
Cédula profesional 06
Cédula de Identidad Ciudadana 07
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 08
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 09

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

FOLIO: _____ ☐ NO TIENE

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

Clave Única de Registro de Población (CURP) 01
Acta de nacimiento 02
Credencial para votar vigente 03
Cartilla del Servicio Militar Nacional 04
Pasaporte vigente 05
Formas migratorias 07
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 08
Cédula de Identidad Ciudadana 09
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 10
Documento oficial sin fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 11

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

FOLIO: _____ ☐ NO TIENE

MÉXICO  **SEDESOL**
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 51,
Col. Tabacalera, C.P. 06030,
Delegación Cuauhtémoc,
Ciudad de México.

Página 1 de 2

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

Página 2 de 2

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 3

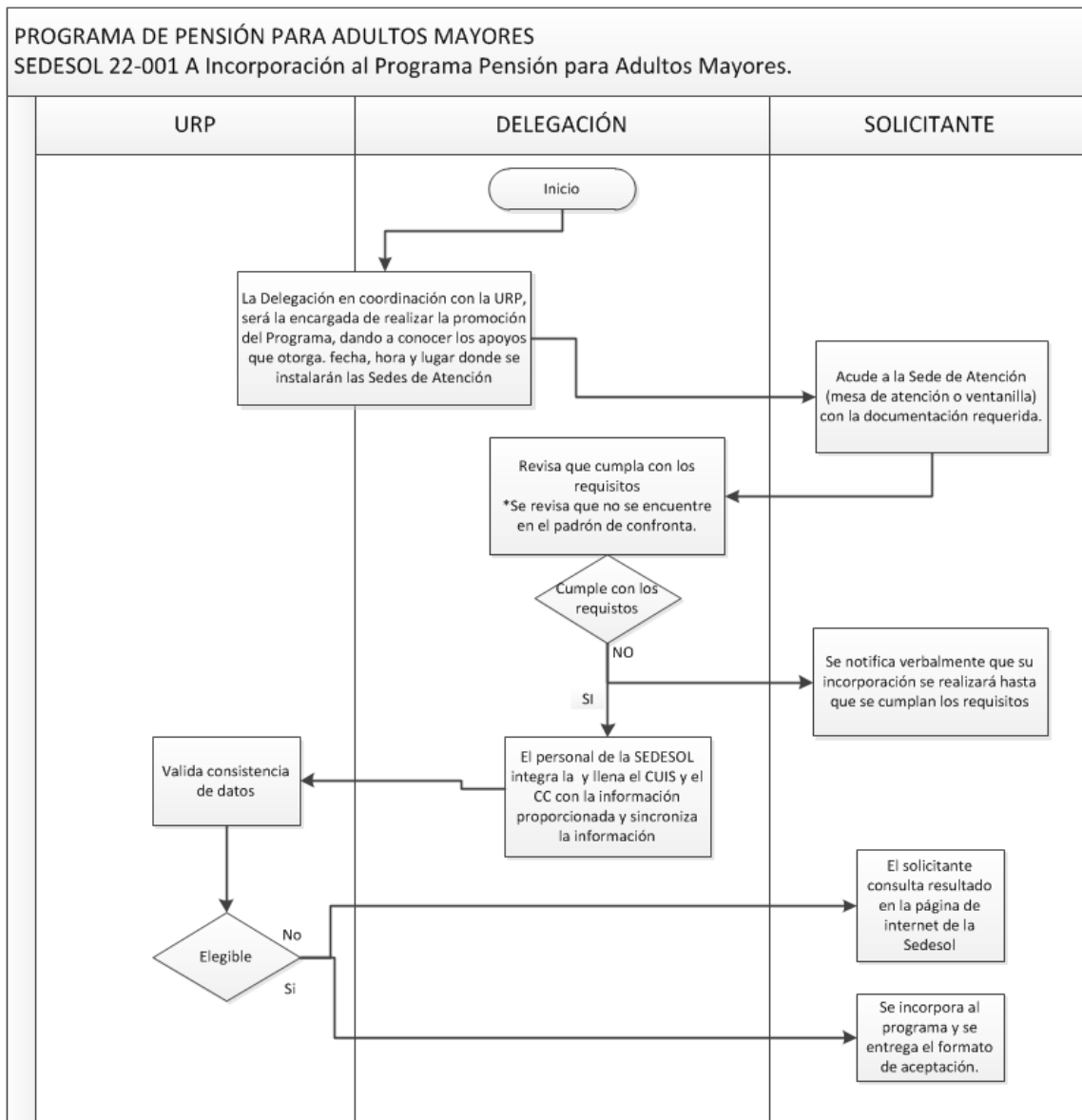
ACUSE DEL ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI) 2017

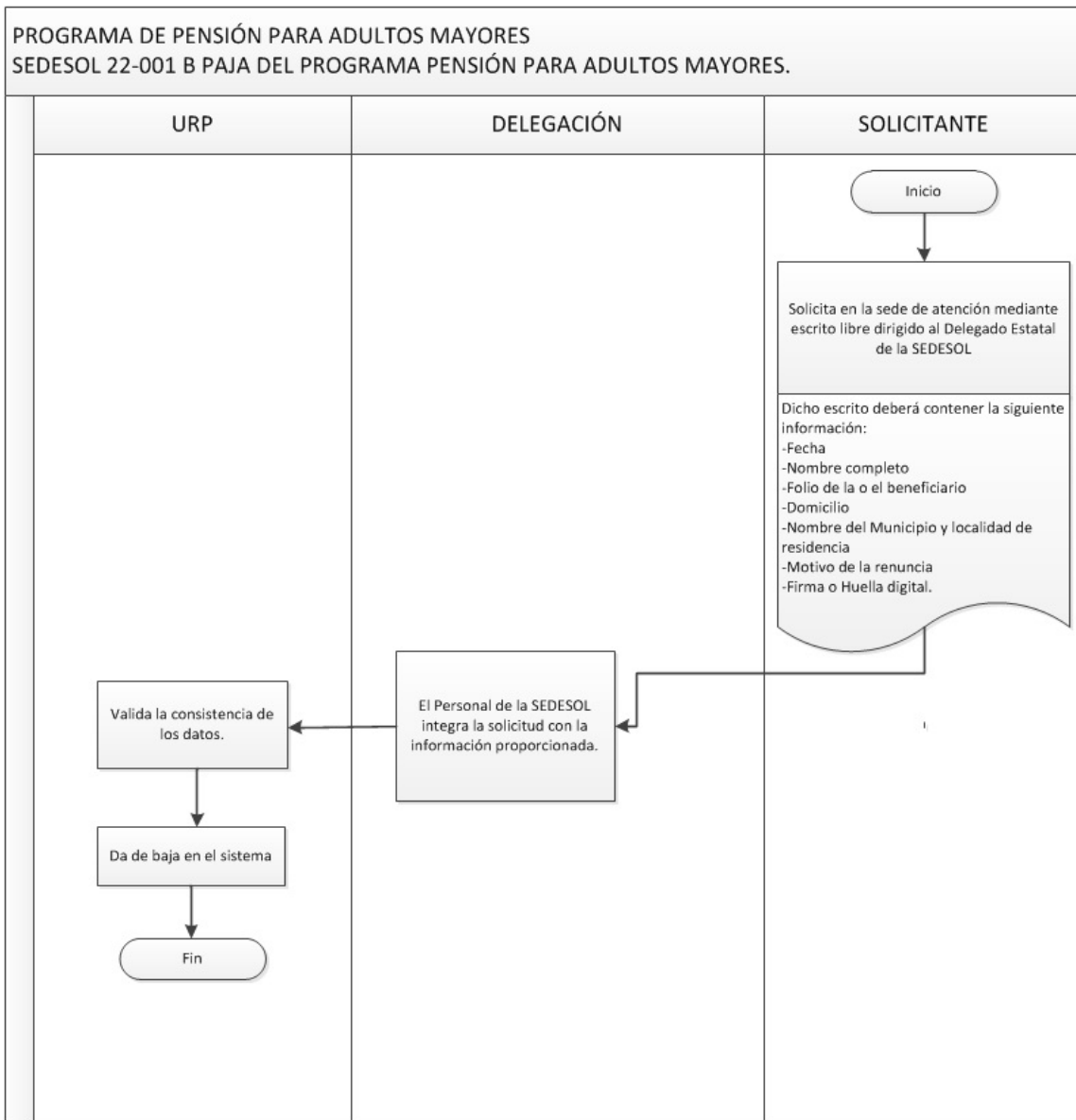
SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios	
ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI)			
Fecha		A-CUI	
Modalidad	☐ Papel ☐ Electrónica	Folio (modalidad papel) Acceso para la Sedesol de CUI electrónico: pegue etiqueta "A" Acceso para beneficiario (cualquier modalidad): pegue etiqueta "C"	
Anexo levantado	☐ PAM ☐ PET ☐ PAJA		
Lugar de residencia			
Estado		Datos del Informante	
Municipio		A. Paterno	
Localidad		A. Materno	
CUP		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 me he negado de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como los de la pregunta 3 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, autorizo a mi del de bajo 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) Acceso para la Sedesol de CUI 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, con finalidad de disponer de una herramienta de consulta para el análisis de los y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Índice 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 permitidas 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. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06100, México, DF. Los datos se informan en cumplimiento del Decretado de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2008, 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 (CUI)			
Fecha		A-CUI	
Modalidad	☐ Papel ☐ Electrónica	Folio (modalidad papel) Acceso para la Sedesol de CUI electrónico: pegue etiqueta "A" Acceso para beneficiario (cualquier modalidad): pegue etiqueta "C"	
Anexo levantado	☐ PAM ☐ PET ☐ PAJA		
Lugar de residencia			
Estado		Datos del Informante	
Municipio		A. Paterno	
Localidad		A. Materno	
CUP		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 me he negado de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como los de la pregunta 3 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, autorizo a mi del de bajo 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) Acceso para la Sedesol de CUI 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, con finalidad de disponer de una herramienta de consulta para el análisis de los y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Índice 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 permitidas 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. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06100, México, DF. Los datos se informan en cumplimiento del Decretado de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2008, 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.			

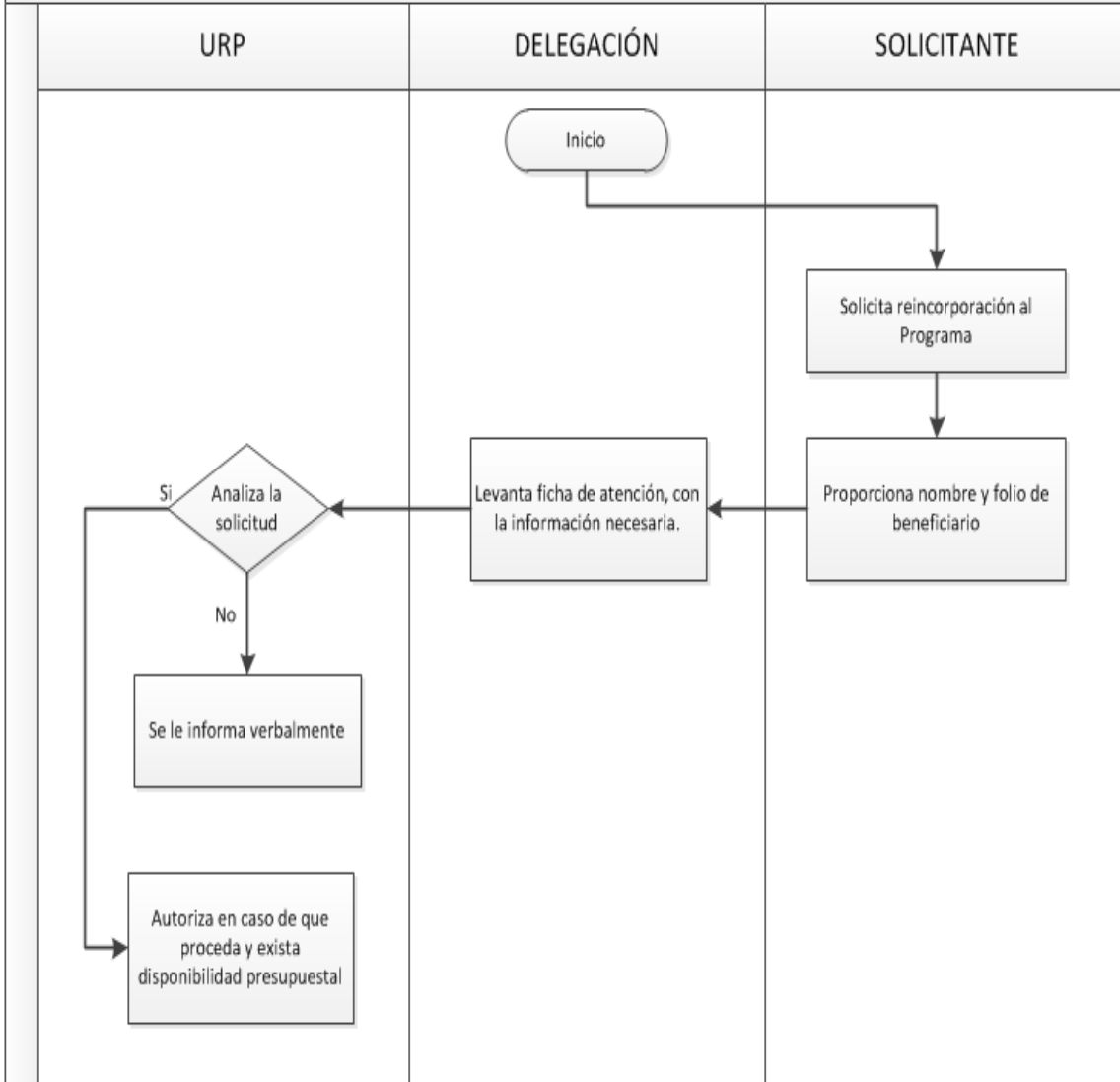
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

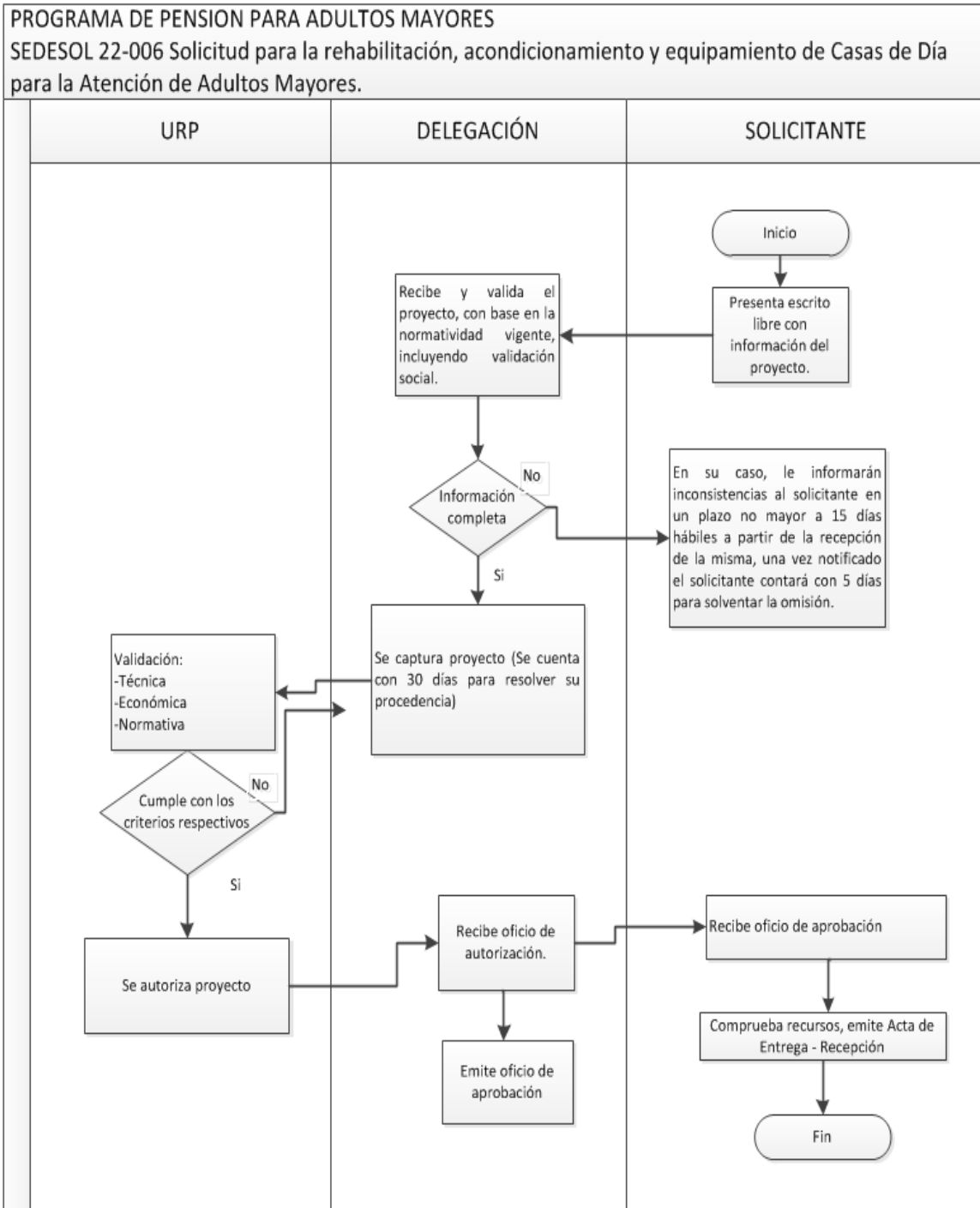
ANEXO 4

FLUJOGRAMA 2017





PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES SEDESOL 22-004 Solicitud para volver a recibir los apoyos del programa pensión para adultos mayores (reincorporación)



PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES
ANEXO 5
FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2017

 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: ____ del ____ de ____ Sexo: hombre ☐ mujer ☐	Calle: ____ Número ext.: ____ int.: ____ Colonia: ____ Manzana: ____ AGEB: ____ - ____ CP: ____ Referencia: ____		
Se identificó al adulto mayor con: ☐ Folio del documento: ____ Fecha de entrega: ____ del ____ de ____ 1. IFE 4. Pasaporte 2. Inapam 5. Constancia de: ____ 3. Cartilla del S.M.N. la autoridad local			
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 04. Adulto mayor no vive en la localidad 02. Adulto mayor no aceptó 05. Adulto mayor duplicado 03. Defunción del adulto mayor 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 1.4 de las Reglas de Operación 2011, 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: ____			
Para Sedesol: Nombre, clave y firma del promotor: ____		Firma o huella del beneficiario: ____	

 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: ____ del ____ de ____ 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 1.4 de las Reglas de Operación 2011, 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.			
Para el beneficiario: CUP: ____		Nombre, clave y firma del promotor: ____	

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrón de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGACP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 1º 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 las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGACP, el cual fue registrado en el ámbito del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitido 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 permitidas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGACP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06500, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los

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

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrón de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGACP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 1º 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 las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGACP, el cual fue registrado en el ámbito del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitido 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 permitidas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGACP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06500, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los

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

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.												
IN- COR- PO- RA- DO- N	9.			10.				11.		12.	13.	14.
	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO. CIRCULAR EL RENGÓN DEL TITULAR ANTE LA SEDESOL.			CURP				Fecha de Nacimiento		Sexo	Clave Entidad de Nacimiento	Tipo de cargo*
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)					Día	Mes	Año	Hombre... 1 Mujer 2	0 1
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*PARA CONSULTAR O DESCARGAR LOS CATÁLOGOS DE DATOS INGRESAR A LA SIGUIENTE LIGA: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PUB.pdf
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

La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

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



Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México, C.P. 06600,

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

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 representante legal

La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.

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



Contacto:
Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México, C.P. 06600.

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 2017**

Aguascalientes
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01(449)971-0271 Extensión: 40020 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)556-1132, 556-0809, 557-1766, 556-1063 Extensión: 40129 Correo electrónico: adrian.munozr@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, 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) 8162-678 Extensión: 40313 Correo electrónico: andres.can@sedesol.gob.mx 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: 01-844-4301555 Extensión 40712 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) 314 – 8950 Extensión: 43102 Correo electrónico: consuelo.landeros@sedesol.gob.mx Domicilio: Av. San Fernando No. 458, entre Margarita Maza de Juárez y Primo de Verdad, Col. Centro. C.P. 28000. Colima, Col.
Chiapas
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (961) 6122-045 Extensión: 40537 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) 410 9094 Extensión: 40612 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: 01 (55) 5705-1178, 5705-1407, 5705-2680, 5705-1395 Extensión: 53431 Correo electrónico: sandra.rojas@sedesol.gob.mx Domicilio: Lucerna No 24, esquina Abraham González, Col. Juárez, 1er. piso. Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F. Calzada México-Xochimilco No. 5713, Col. La Noria, Delegación Xochimilco, Tepepan Xochimilco, México, D. F., C.P. 16020.
Durango
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 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: 41098 Correo electrónico: guadalupe.rangel@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: gustavo.alarcon@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) 718-4591; Extensión: 41230 Correo electrónico: fredi.ambriz@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 (33) 3616 6670; 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; Extensión: 40914 Correo electrónico: daquirrehuerta@hotmail.com ; maria.aguirre@sedesol.gob.mx Domicilio: Francisco del Paso Castañeda No. 107, Col. Universidad C.P. 50130, Toluca Méx.
Michoacán
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (443) 314 9149; Extensión: 41403 Correo electrónico : lucila.valencia@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 2777; 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) 210 3295; Extensión: 31121, 32321, 48221 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: nora.ramirez@sedesol.gob.mx Domicilio: Zaragoza 1000, Mezanine uno, Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey N.L.
Oaxaca
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (951) 513 8934; Extensión: 41820 Correo electrónico: alberto.sanchez@sedesol.com.mx Domicilio: Carretera Cristóbal Colón Km. 6.5, Tramo Oaxaca-Tehuantepec, S/N, entre Carretera Panteón Jardín y Carretera San Agustín Yatareni, C.P. 68290, Oaxaca, Oax.
Puebla
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (222) 2113 894; 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 Correo electrónico: arturo.medellin@sedesol.gob.mx ; artmedguz@hotmail.com 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, Colonia Nueva Italia, Av. Venustiano Carranza y Av. Adolfo López Mateos, C.P. 77035 Othón P. Blanco, Q. Roo
San Luis Potosí
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (444) 823 0380; Extensión: 42295-42296-42297 EXT 120 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 1120; Extensión: 43902 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) 212 2821; Extensión: 42496 EXT 219 Correo electrónico: manuel.campa@sedesol.gob.mx Domicilio: Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo Primer Nivel Paseo del Río y Comonfort No. 232 Col. Villa de Seris C.P. 83280 Hermosillo, Sonora

Tabasco
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01(993) 315 3573; Extensión: 42595 EXT 109 Correo electrónico: sandris.castellanos@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) 3124 747 Extensión: 42695 EXT 103 Correo electrónico: javier.acebog@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) 462 2500 y 462 3636 Extensión: 42701 - 42702 Ext. 141 Correo electrónico: maria.parada@sedesol.gob.mx Domicilio: Guiridi y Alcocer S/N esq. Calzada de los Misterios y Xicoténcatl, Col. Centro C.P. 90000 Tlaxcala, Tlax.
Veracruz
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (228) 812 5246 y (228) 812 5247 Extensión: 42896 EXT. 224 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 (999) 926 6016 Extensión: 42914, 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) 9222 251 Extensión: 43099 EXT 2209 o 2210 Correo electrónico: cesar.ramosm@sedesol.gob.mx ; cesar_octavio76@hotmail.com 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.

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 9

ACTA DE ASAMBLEA COMUNITARIA PARA LA ELECCIÓN DE LA/DEL GESTOR VOLUNTARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES 2017



DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CONTROL DE PROGRAMAS
DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ACTA DE ASAMBLEA COMUNITARIA PARA LA ELECCIÓN DE LA/DEL GESTOR VOLUNTARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

Siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año 20_____, en la localidad _____ del municipio _____, en el estado de _____ estando presentes la/el promotor de la Sedesol, las y los beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores y sus familias. Estuvieron presentes las siguientes autoridades:

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Lugar donde se realiza la asamblea: _____
Calle: _____ N° Exterior: _____ N° Interior: _____
Colonia: _____ Referencia: _____ C.P. _____

Considerando que:

Se presentó la/el promotor C. _____, quien explicó el objetivo de la asamblea y proporcionó información sobre la elección de la/el gestor voluntario, sus requisitos y funciones. Los gestores voluntarios realizan acciones de promoción social consistentes en informar a los beneficiarios acerca de los programas a cargo de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios.

Finalmente, se procedió a la elección de la/el gestor voluntario de esa localidad, con los siguientes acuerdos tomados por parte de las y los beneficiarios y sus familias:

Folio:

1 de 2



DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CONTROL DE PROGRAMAS
DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Acuerdos

Que la/el gestor voluntario de esa localidad será:

Nombres: _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Teléfono: _____ Celular: _____

Fecha de nacimiento: _____

CURP: _____

Domicilio de la/el gestor voluntario:

Calle: _____ N° exterior: _____

N° interior: _____ Colonia: _____

Referencia: _____

Código postal: _____ Correo electrónico: _____

Localidades de influencia que le corresponde atender a la/el gestor voluntario electo, con apoyo de los facilitadores voluntarios.

CLAVE	MUNICIPIO	CLAVE	LOCALIDAD

Se cierra la presente acta siendo las _____ horas del día _____ de _____ del año 20____ firmando de común acuerdo los que en ella intervinieron.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que no formo parte de organizaciones políticas, religiosas o campesinas y no ser Servidor Público de lo contrario procederá mi baja inmediata de la estructura de la Red Social.

Nombre y Firma de la/del
Gestor voluntario electo

Nombre y Firma de la/del
Promotor

Folio:

2 de 2



DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CONTROL DE PROGRAMAS
DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS
DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ANEXO 1. LISTA DE ASISTENCIA

Estado:		Municipio:	
Localidad:		Fecha:	

Nombre	Firma

Folio:

Página

de

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 10

FICHA DE REGISTRO Y FORMALIZACIÓN DEL GESTOR VOLUNTARIO DEL PROGRAMA
PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES 2017

Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios
Dirección General Adjunta de Control de Programas de Atención a Grupos Prioritarios
Dirección de Comunicación Educativa y Participación Comunitaria

FICHA DE REGISTRO Y FORMALIZACIÓN DEL GESTOR VOLUNTARIO

Fecha	DD	MM	20	AA	Concluyó la Capacitación: SI ☐ NO ☐
Estado				Municipio	
Localidad					
Nombre del gestor voluntario					
	A. Paterno		A. Materno		Nombre (s)
Sexo	☐ Mujer	Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
	☐ Hombre				Estado de nacimiento
Domicilio del gestor voluntario					
Calle				Número exterior	Número interior
Colonia				CP	
Referencia					
¿Habla lengua indígena?	☐ SI ¿cuál?				Correo electrónico
	☐ No				
CURP					
Teléfono 01 (lada)				Celular	
Último nivel de estudios					
	☐ Sin estudios pero sabe leer y escribir	☐ Normal Básica (no licenciatura)	☐ Carrera Técnica o Comercial		
	☐ Primaria	☐ Bachillerato o Preparatoria	☐ Profesional		
	☐ Secundaria				
Grado	☐ Primero	☐ Segundo	☐ Tercero	☐ Cuarto	☐ Quinto
	☐ Sexto	Otro			
Estoy dispuesto(a) a participar como gestor voluntario(a) de los Programas de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios en beneficio de mi comunidad.			CUP		
Nombre y firma del gestor voluntario			Nombre y firma del Promotor		

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado, ni promovido por ningún partido político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE REGISTRO Y FORMALIZACIÓN DEL GESTOR
VOLUNTARIO DETALLE DESCRIPTIVO DE LOS DATOS A REGISTRAR**

INFORMACIÓN REQUERIDA	DESCRIPCIÓN DEL LLENADO DEL FORMATO
Fecha	Esta fecha es la del último día del taller de formalización del Gestor Voluntario. DD/MM/AAAA, ejemplo: 24/10/2007 (24 de octubre de 2007) SOLO SE FORMALIZAN ASISTENTES QUE CUMPLAN CON LOS 3 DÍAS DEL TALLER.
Formalizado al 100%	Cuadro en que el Promotor Social debe marcar solo si el Gestor Voluntario cumplió con asistencia en el taller al 100%.
Estado	Clave y nombre del Estado. 2 dígitos para anotar la clave y espacio para el nombre Ejemplo: 01 para Aguascalientes, 02 para Baja California Norte, 03 para Baja California Sur
Municipio	Clave y nombre del Municipio. 3 dígitos para anotar la clave y espacio para el nombre Ejemplo: (Estado Aguascalientes) 001 para Aguascalientes, 002 para Asientos, 003 para Calvillo
Localidad	Clave y nombre de la Localidad del asistente. 4 dígitos para anotar la clave y espacio para el nombre Ejemplo: (Estado Aguascalientes, Municipio Calvillo) 0003 para Alisos, Los, 0004 para Animas, Las 0009 para Barranca de Portales
Nombre del asistente	Se registra el nombre del Gestor Voluntario iniciando por el Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s). Ejemplo: López Vega Lucia
Sexo	Sexo del asistente. Marcar el recuadro según sea el caso. Ejemplo para una asistente del sexo femenino: Hombre ☐ Mujer ☒
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del Gestor Voluntario. DD/MM/AAAA, ejemplo: 24/10/1975 (24 de octubre de 1975)
Estado de nacimiento	Estado de nacimiento del Gestor Voluntario. Lugar donde nació el Gestor Voluntario. Ejemplo: Aguascalientes.
Domicilio, Colonia, Referencia, ¿Habla lengua indígena?, Correo electrónico Teléfono (fija) 01, Celular	Registrar el domicilio, indicando calle y número, en caso de no existir número poner las letras S/N, así como la Colonia y una Referencia para su fácil localización. Registrar si el asistente sabe hablar alguna lengua indígena*, así como si cuenta con correo electrónico* (nombre@dominio.com), teléfono* incluyendo el número de lada (01 (496) 1234567) y teléfono celular* 044 – 1234567890. * Estos campos no son obligatorios.
Último grado de estudios	Escolaridad del Gestor Voluntario, según nivel y grado. Marcar el recuadro según sea el caso. Ejemplo: asistente con 4to grado de Primaria Último nivel de estudios ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Sin estudios pero sabe leer y escribir ☐ Normal Básica (no licenciatura) ☐ Bachillerato o Preparatoria ☐ Carrera Técnica o Comercial ☐ Profesional Grado ☐ Primero ☐ Segundo ☐ Tercero ☒ Cuarto ☐ Quinto ☐ Sexto ☐ Otro _____
Nombre, firma o huella del Gestor Voluntario	Aceptación del Gestor Voluntario. En este espacio firma el Voluntario o en su caso plasma su huella, aceptando de conformidad para realizar tareas voluntarias en beneficio de su familia y localidades de influencia.
CUPS	Validación del registro del Gestor Voluntario por parte del Promotor Social. Aquí se plasma el nombre, firma y su clave única que consta de 8 dígitos.

Observaciones generales:

- Llenar el formato con letra de molde, sin abreviaturas, sin tachaduras, ni enmendaduras; en caso de equivocación, marcar la(s) palabra(s) con dos líneas horizontales sobre esta. Ejemplo: ~~XXXXXX~~ y enseguida anotar la opción correcta.
- El Gestor Voluntario debe obtener la relación de claves de municipio y localidades de su área de influencia, mismo que le será entregado por su Promotor Social.