

OCTAVA SECCION

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2018.

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.-0004688 del 29 de noviembre de 2017, 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 2018, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/17/6926 de fecha 18 de diciembre de 2017, 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 2018**

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2018.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1° de enero de 2018.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2016.

TERCERO.- En caso de que sea necesario emitir alguna Nota Aclaratoria relacionada con las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2018, dicha Nota deberá ser firmada por el Titular de la Unidad Responsable del Programa en la Secretaría de Desarrollo Social.

CUARTO.- En caso de aplicar, el Programa utilizará los instrumentos de (Cuestionario Único de Información Socioeconómica, CUIS/Cuestionario Complementario, CC) versión 2017 hasta que se cuente con la sistematización de los instrumentos correspondientes para el ejercicio fiscal 2018.

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

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 para mujeres es de 78 y hombres 75 años. Se estima que en 2018 habrán 9.1 millones de personas de 65 años y más, de los cuales se encuentran distribuidos en 4.9 millones de mujeres y 4.1 millones son hombres, para el 2028 se considera un aumento del 40 por ciento, por lo que se alcanzarán los 13.12 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.

En 2018 el número de personas de 65 años de edad en adelante que son mexicanos por nacimiento o bien que al menos tienen 25 años de residencia en el país, que habitan en el territorio nacional y no reciben un ingreso mayor a \$1,092 mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo, asciende a aproximadamente 7 millones de personas, de las cuales 3.8 millones son mujeres y 3.2 millones son hombres.

De acuerdo a datos estadísticos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM 2015), demuestran que el 20.7 por ciento de las personas Adultas Mayores tiene alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria como son caminar, bañarse, comer, ir a la cama y usar el excusado.

En las personas Adultas Mayores, las mujeres son quienes presentan mayores dificultades, debido a una serie de factores, sociales, económicos, políticos y culturales, entre ellos la división social 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. Los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) al segundo trimestre de 2017, indican que el 80.8 por ciento de los adultos mayores no cuentan con una pensión o acceso a una jubilación, de los cuales el 49.5 por ciento son mujeres y el 31.2 por ciento son hombres, 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.

El envejecimiento en las personas trae consigo complicaciones en la salud, cambios físicos y psicológicos por lo que dicho proceso se vive en un entorno menos favorable. En general las mujeres adultas mayores enfrentan enfermedades como la hipertensión, (61.6 por ciento) artritis (68.9) y diabetes (58) enfermedades que les causan dolor, depresión, estrés y ansiedad (Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México ENSEM-2012).

La tendencia en la actividad laboral de las personas adultas mayores parece ser envejecimiento activo, debido a las necesidades económicas de los hogares, que los obliga a tomar una salida en el empleo informal, sin embargo, el 4.4 por ciento de los adultos mayores trabajan sin recibir pago alguno, de éste el 68.9 por ciento son mujeres que principalmente realizan actividades en donde el pago generalmente es una remuneración en especie (ENOE, II-2017).

Por otra parte, es importante señalar que de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 del INEGI, 17 por ciento de las mujeres de 60 años y más manifestó haber sido víctima de algún tipo de violencia, destacando la emocional.

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, que tiene como propósito dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, y 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. Asimismo, se alinea a las iniciativas presentadas por el 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.

De igual forma México se ha incorporado a importantes acuerdos internacionales en esta materia como los Objetivos de Desarrollo sostenible en el marco de la Agenda 2030.

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 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 la mejora en el bienestar económico y social de la población adulta mayor de 65 años de edad en adelante que no reciban una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a \$1,092 mensuales.

2.2 Objetivo Específico

Mejorar el bienestar económico y social de las personas Adultas Mayores de 65 años de edad en adelante que no reciben ingreso mensual superior a \$1,092 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 con lo establecido en las presentes reglas de operación, podrán 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.

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

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_Sustantivos/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 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.

La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores 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 o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Para tener acceso a los apoyos del programa, las personas solicitantes deben cumplir con los siguientes:

Criterios	Requisitos
1. Tener 65 años de edad en adelante.	<p>A. Las personas Adultas mayores mexicanas por nacimiento deberán presentar cuatro documentos en Original para su cotejo y copia.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>3. Acta de Nacimiento.- De no contar con este documento se podrá acreditar su edad con alguno de los antes mencionados.</p> <p>4. Comprobante de domicilio.- Recibo de pago de servicios con antigüedad no mayor a tres meses (energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial). Para localidades menores a 10,000 habitantes constancia emitida por la autoridad local.</p> <p>Asimismo, en caso de que la Secretaría de Gobernación emita la declaratoria de emergencia para aquellos municipios que se vean afectados por fenómenos naturales, se podrán cumplir los requisitos de elegibilidad con constancias o resoluciones de la autoridad municipal correspondiente.</p> <p>B. Las personas solicitantes no nacidas 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 o carta de naturalización por residencia, y deberán presentar un comprobante de domicilio.</p>
2. No recibir ingresos superiores a \$1,092 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.	<p>A. Para determinar si las personas 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 Anexo 3, Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) y el Cuestionario Complementario (CC).</p> <p>La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) será responsable de la integración del Padrón de Confronta, el cual será proporcionado a la URP para dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas de Operación. Si la persona solicitante recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo mayor a \$ 1,092 mensuales, la URP no incorporará a la persona como beneficiario del Programa.</p>
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 personas Adultas Mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará conforme a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

Se dará prioridad a las 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 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 M.N. por mes.	Personas Adultas Mayores que se encuentran registradas 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 que pertenece al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa.
2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria		
a) Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental		
<p>Son servicios o apoyos dirigidos a reinsertar e incluir a las personas Adultas Mayores a la comunidad, así como fortalecer el tejido social de acuerdo a las siguientes técnicas de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Crecimiento. Son sesiones grupales de la población beneficiaria, coordinadas por la o el Gestor Voluntario, para fortalecer su autoestima, intercambiar experiencias entre pares y mejorar sus relaciones interpersonales. • Campañas de Orientación Social. Es una actividad para comunicarle a la población beneficiaria y sus familias sobre un tema en específico que apoye la mejora de sus condiciones y su calidad de vida. • Jornadas y Sesiones Informativas. Eventos organizados por las y los Gestores Voluntarios los cuales comprende sesiones de información con expertos de instituciones públicas o privadas para las personas beneficiarias sus familias, acerca de temas que tienen que ver con salud, derechos humanos, entre otros, que propicie la participación de las personas adultas Mayores. <p>Adicionalmente, se incluye para la ejecución de dicho apoyo, un modelo de capacitación para la conformación de la Red Social, la compensación económica a las Gestoras y a los Gestores Voluntarios.</p>	<p>Se fomenta la participación social en temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Personal. • Cuidados de la Salud. • Prevención de la violencia contra las mujeres. • Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. 	<p>Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la Red Social.</p>

Descripción	Características del Apoyo	Personas a Recibir
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 (INAPAM, Seguro Popular o Casa de Día) 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 personas beneficiarias que 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 lo permita.

3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de las personas beneficiarias

3.6.1 Derechos

Las personas beneficiarias tienen derecho a recibir por parte de la SEDESOL:

- a) Información necesaria, de manera clara y oportuna.
- b) Trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad, equitativo y 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 legislación en materia de transparencia.
- e) A recibir 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, que deberá presentar alguno de los documentos de identidad referidos en el numeral 3.3 de las presentes Reglas de Operación, en caso de que la persona beneficiaria 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, para lo cual tendrá que tramitar una Cuenta Básica para el Público en General en cualquier institución bancaria, y deberá presentar su solicitud de alta, llenando el formato de medio de cobro ante los Promotores UBA o CAR y presentar para cotejo original y copia del contrato o el estado de cuenta correspondiente.
- g) Recibir la información necesaria para obtener la credencial del INAPAM.
- h) Asistir a las Casas de Día, a las que hayan recibido subsidio del Programa, así como a las del INAPAM.

La relación de Casas de Día, que hayan recibido subsidios del Programa serán publicadas en el sitio web www.sedesol.gob.mx, conforme se autoricen los proyectos, incluyendo los que hayan recibido apoyos en años anteriores.

- i) En caso de proceder las solicitudes de incorporación de las personas adultas mayores, así como las que resulten improcedentes, serán notificadas bimestralmente mediante lista por rotulón que se fijará en lugar visible en los Centros de Atención Regional del Programa.

3.6.2 Obligaciones

Las personas beneficiarias del programa tienen las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que se les requiera de acuerdo a las Reglas de Operación y sus anexos.
- b) Presentarse ante el personal del Programa para actualizar sus datos y realizar las aclaraciones pertinentes cuando se le convoque con anticipación por cualquiera de las siguientes instancias: Delegación, Municipio o Red Social.
- c) Los adultos mayores que formen parte del padrón activo del programa, y residan en aquellas localidades que cuenten con infraestructura bancaria disponible, conforme a la información que dé a conocer la Tesorería de la Federación, deberán contar con una Cuenta Básica para el Público en General en cualquier institución bancaria, conforme a los supuestos previstos en el numeral 4.2.5.2 de las presentes Reglas de Operación, por lo que tendrán que presentar su solicitud de asignación de medio de cobro, llenando el formato de medio de cobro ante los Promotores UBA o CAR, para lo cual presentarán el contrato o el estado de cuenta correspondiente.
- d) No hacer uso indebido (para fines partidistas, electorales, así como venta o préstamo, entre otros) de los documentos que lo acreditan como persona beneficiaria del Programa
- e) Atender personalmente la visita domiciliaria o a través de su representante, proporcionar la documentación con los que se acredite el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad, y los datos que le sean requeridos por la URP o las Delegaciones Federales a través de los promotores UBA o CAR.
- f) Cuando se hayan realizado visitas domiciliarias por parte del promotor UBA, y la persona beneficiaria no sea localizada en dos ocasiones, deberá presentarse personalmente o, en su caso su representante, en el Centro de Atención Regional (CAR), con la finalidad de atender el requerimiento que le hubiera sido formulado para que proporcione la documentación o los datos que le sean requeridos.
- g) Las personas beneficiarias tendrán la obligación de actualizar e informar el cambio de domicilio en el CAR o en las Delegaciones estatales.
- h) Resguardar, cuidar y proteger su medio de cobro mediante el cual reciban los apoyos que otorga el Programa.

3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos

3.6.3.1 Suspensión por Tiempo Indefinido

A las personas beneficiarias 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 al Programa.

A las personas beneficiarias que se nieguen, opongan, interrumpan u obstaculicen, para atender personalmente, o a través de su representante, la visita domiciliaria, se le suspenderá del Programa de manera indefinida hasta que se presenten en el Centro de Atención Regional a desahogar el requerimiento que le hubiera sido formulado para proporcionar la documentación o los datos que le hayan sido solicitados.

Cuando se hayan realizado visitas domiciliarias y no han sido localizados hasta en dos ocasiones y, no atiende el beneficiario o su representante los requerimientos para que se presente al Centro de Atención Regional para suministrar la documentación o los datos que le sean requeridos.

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

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 Mesas de Atención, 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 dicho motivo, se otorgarán las facilidades necesarias para que siga recibiendo el apoyo en el lugar 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, para lo cual la Delegación de la SEDESOL deberá presentar la solicitud por escrito con la documentación soporte y remitirla a la URP para que valide y autorice.

En caso de pérdida o extravío de la planilla de etiquetas de seguridad de las personas beneficiarias que reciban sus apoyos mediante transferencias en efectivo, y no reporten su reposición, no podrán recibirlos, por lo que serán suspendidos por tiempo indefinido hasta que soliciten su reincorporación, de acuerdo al numeral 4.2.8.2 de las presentes Reglas de Operación y la sustitución de su medio de cobro, de ser procedente su reincorporación no tendrán derecho a la reexpedición de sus apoyos.

En caso de que la entrega de los apoyos económicos sea suspendida, se cancelarán temporalmente los depósitos y la entrega en efectivo. El personal del Programa notificará bimestralmente mediante lista por rotulón una vez aplicada la conciliación, que se fijará en lugar visible en los Centros de Atención Regional del Programa, a la persona beneficiaria o a su representante, el motivo de 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 persona solicitante proporcionó información falsa o documentos apócrifos para cumplir con los requisitos señalados en numeral 3.3 de las Reglas de Operación.
- c) Cuando se identifique a personas que, sin cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación, han recibido recursos económicos del Programa, la URP informará 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 por errores de cálculo.
- d) Cuando se identifique a personas duplicadas en el Programa, se verificará la información a fin de determinar cuál será el registro al que se dará de baja definitiva, permaneciendo el más antiguo.
- e) En caso de que se identifique que, con motivo de esta duplicidad, se recibió más de un apoyo, se procederá a la baja definitiva de los registros.
- f) A las personas solicitantes integradas al padrón de beneficiarios a partir del ejercicio fiscal 2012, que la URP identifique que reciben pensiones mayores a \$1,092 mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

El único medio para comprobar el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad, será a través de la confronta semestral con las instituciones pensionarias.

- g) 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 persona beneficiaria
 - Domicilio
 - Nombre del Municipio y localidad de residencia
 - Motivo de la renuncia
 - Firma o huella digital

En caso de que la entrega de los apoyos económicos sea suspendida, se cancelarán temporalmente los depósitos y la entrega en efectivo. El personal del Programa notificará mediante lista por rotulón, que se fijará en lugar visible en los Centros de Atención Regional del Programa, a la persona beneficiaria o a su representante, el motivo de suspensión.

En caso de existir inconformidad por parte de las personas beneficiarias o solicitantes con el resultado de la confronta, la URP podrá solicitar a la institución pensionaria ratifique el resultado, dentro del periodo de suspensión de apoyos hasta por tres bimestres a que se refiere el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas de Operación, en caso de que se confirme se procederá a la baja o a rechazar la incorporación de los solicitantes. Si se rectifica, se procederá a su reincorporación o proceso de trámite de la solicitud.

Si persiste la inconformidad de los adultos mayores identificados como beneficiarios de una pensión o jubilación de tipo contributivo mayor a \$1092.00 mensuales, la URP implementará las acciones necesarias para contribuir a preservar sus derechos.

Las quejas o aclaraciones relacionadas con la información del Padrón de Confronta, deberán ser resueltas por los Sistemas de Pensiones que hayan reportado como pensionado a las personas beneficiarias o solicitantes, conforme a lo dispuesto en el numeral 12 de las Presentes Reglas de Operación.

Las personas adultas mayores que residan en localidades que cuenten con infraestructura bancaria disponible, conforme a la información que dé a conocer la Tesorería de la Federación, y no tramiten ante cualquier institución bancaria, una Cuenta Básica para el Público en General, dentro del bimestre siguiente al período previsto en el numeral 4.2.5.2 de las presentes Reglas de Operación, causarán baja definitiva del padrón activo de beneficiarios.

3.7 Instancias Participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

La Instancia Ejecutora y responsable de este Programa será la SEDESOL a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y las Delegaciones, mediante los Coordinadores Operativos, Jefes de Región, Promotores UBA y CAR. En el caso del Apoyo, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de Adultos Mayores, podrán ser ejecutores 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).

Responsabilidades:

Promotores UBA: Realizar el levantamiento de la información socioeconómica, digitalización de la documentación en los hogares de las personas beneficiarias y solicitantes, asimismo dar la atención que requieran, siendo responsable de la veracidad de los registros realizados en el sistema.

Requisitar debidamente el Anexo 3, Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) y Cuestionario Complementario (CC), por lo que deberá obtener la certificación correspondiente emitida por la DGGPB.

Promotores CAR: Realizar el levantamiento de la información socioeconómica, digitalización de la documentación de las personas beneficiarias y solicitantes, asimismo dar la atención que requieran únicamente en los Centros de Atención Regional, siendo responsable de la veracidad de los registros realizados en el sistema.

Requisitar debidamente el Anexo 3, CUIS y CC, por lo que deberá obtener la certificación correspondiente emitida por la DGGPB.

Jefes de Región: Verificar la validez de la información y documentación presentada por las personas solicitantes y los beneficiarios del programa pensión para adultos mayores recabada por los Promotores UBA y CAR.

Coordinador Operativo: Validará la información de los Jefes de Región a su cargo.

Será responsabilidad de los Promotores, Jefes de Región y Coordinador Operativo, sujetarse a las disposiciones establecidas en las guías operativas y manuales de operación que, para efectos de la operación del Programa, comunique la URP.

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 personas beneficiarias que les corresponda de acuerdo con la localidad en la que hayan realizado su registro.

a. Las Delegaciones estatales serán responsables 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.
- Registrar la actualización de la información de las personas beneficiarias, la URP verificará la información con RENAPO.

- Validación de la incorporación del beneficiario.
- La verificación en el Registro Civil será mensual en defunciones.

Las Delegaciones estatales deberán enviar a la DGAGP, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cierre del operativo de pago del mes que se revise, el resultado de la verificación en el Registro Civil.

3.7.2 Instancia Normativa

3.7.2.1 Comité Técnico del Programa Pensión para Adultos Mayores

Es el máximo órgano rector del Programa, integrado por las personas 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. El Comité será presidido por el Subsecretario de Desarrollo Social y Humano, además la DGAGP ocupará la Secretaría Técnica.

El Comité es el único facultado para interpretar las presentes Reglas de Operación 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 personas beneficiarias 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 personas Adultas 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/LPDSH.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 personas Adultas 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

La URP proporcionará la estrategia para:

1. La adecuación de los espacios físicos, denominados Centro de Atención Regional (CAR).
2. Los recursos humanos necesarios, denominados Promotores UBA y Jefes de Región, para que las Delegaciones Federales tengan la capacidad de realizar visitas domiciliarias.
3. Determinar las acciones de operación que se requieran para las visitas a domicilio.

Los CAR serán oficinas estratégicamente ubicadas a nivel nacional y conforme a la distribución de la población beneficiaria, cuya función principal es ser el centro de mando de los Promotores UBA, así como dar atención a personas beneficiarias y solicitantes que acudan directamente a estos Centros, los cuales estarán a cargo de un Jefe de Región.

Los Promotores UBA realizarán las visitas en los hogares de las personas beneficiarias que residan en su Unidad Básica de Atención (UBA), quienes acudirán al domicilio de cada persona beneficiaria con un dispositivo móvil a través del cual recabarán información socioeconómica, actualizarán los datos y podrán brindar la atención a las personas beneficiarias, además de promover las acciones que operativamente se requieran.

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria, se establecen los Centros de Atención Regional que dan cobertura a localidades cercanas, mismos que estarán instalados 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 y comunique a la población beneficiaria sobre 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.

Las acciones que las y los Gestores Voluntarios deberán llevar a cabo son las acciones de Protección Social y Participación Comunitaria.

La URP podrá dar de baja a las y los Gestores Voluntarios que, derivado de la revisión a sus actividades, incumplan con éstas. La baja será notificada por escrito. Las Delegaciones deberán solicitar por escrito a la URP, la baja de la o el Gestor Voluntario, en el que señale el nombre y las causas que motivan la solicitud, y corresponderá a la URP determinar la procedencia de su solicitud.

4.2.2.1. Mantenimiento, Formación y Capacitación de la Red Social

4.2.2.1.1 Mantenimiento

En localidades en que la URP identifique que se presentan las condiciones adecuadas 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 7 de las presentes Reglas de Operación.

El Gestor Voluntario no debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios ni ser representante del Adulto Mayor.

En las localidades donde no existan condiciones adecuadas para la realización de Asambleas Comunitarias, la URP podrá invitar a las personas beneficiarias a Asambleas de Elección de Gestoras o Gestores Voluntarios en otros formatos apegados a la dinámica poblacional de cada localidad.

Las Gestoras y los Gestores Voluntarios 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.

A las Gestoras 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 Gestoras y a los Gestores Voluntarios se les podrá proporcionar mensualmente una compensación económica de \$550.00. La entrega del apoyo a la Gestora o al 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 8), 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: <http://200.77.236.12:82/prs/>

Los formatos y procedimientos específicos con que operará la Red Social podrán ser consultados en la dirección electrónica <http://200.77.236.12:82/prs/>

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

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 Centros de Atención Regional

La URP y/o la Delegación en coordinación con la autoridad local, o mediante medios de comunicación, avisarán a la población la fecha, hora y lugar donde estarán instalados los Centros de Atención Regional, así como las Mesas de Atención.

4.2.3 Registro de Adultos Mayores

La población Adulta Mayor interesada en recibir los apoyos deberá acudir a los Centros de Atención Regional 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 personas Adultas 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 persona Adulta 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 promotor de la SEDESOL integrará la documentación y llenará el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI) con la información proporcionada por el informante. Para el trámite de las solicitudes será obligatorio que el CUI 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. Asimismo, será responsabilidad de los Promotores verificar la validez de la documentación presentada y llenar correctamente los formatos.

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

Las personas Adultas Mayores que requieran la actualización de datos en el padrón, su baja del mismo, o reincorporación para recibir los apoyos del Programa, lo podrán realizar en los Centros de Atención Regional, solicitándolos al personal de la SEDESOL y proporcionando la documentación soporte necesaria. Una vez recibida de manera satisfactoria, el personal de la SEDESOL le dará respuesta sobre la procedencia de su requerimiento en un plazo de dos bimestres.

Es responsabilidad de las personas interesadas dar seguimiento a su situación en el Programa.

Cuando una persona sea integrada al Padrón Activo de Beneficiarios, se le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 5), que lo acreditará como persona beneficiaria del Programa.

En los Centros de Atención Regional (CAR) la acreditación de la persona solicitante como 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.

Para cubrir las necesidades del Programa se contará con un Sistema denominado Sistema Integral de Información del Programa Pensión para Adultos Mayores (SIIPAM).

El sistema tendrá funciones de validaciones, registro, control y seguimiento de la información de las personas beneficiarias y solicitantes.

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 personas Adultas Mayores solicitantes no reciban ingresos por jubilación o pensión contributiva mayores a \$1,092, la DGGPB, como responsable de la integración del Padrón de Confronta, y la URP, como responsable de la aplicación de los resultados, cotejarán la información proporcionada en el CUIS y en su CC con el Padrón de Confronta.

La DGGPB conformará el Padrón de Confronta trimestralmente y la URP cotejará el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Confronta durante el segundo y quinto bimestre del ejercicio fiscal. Cuando en este cotejo se identifique que algún miembro del Padrón Activo de Beneficiarios recibe ingresos mayores a \$1,092 mensuales, 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 los Centros de Atención Regional.

La URP podrá retener hasta por tres bimestres la entrega de los apoyos a las personas beneficiarias, 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 personas beneficiarias.

En caso de ser aclaradas las inconsistencias dentro del periodo de retención, se procederá a la reactivación y reintegro de los apoyos no emitidos. De lo contrario, a la suspensión por tiempo indefinido.

Se podrán retener los apoyos hasta por tres bimestres cuando, derivado de las visitas domiciliarias, realizadas por el Promotor UBA y por el Jefe de Zona, respectivamente, no se localice el domicilio del beneficiario que fue proporcionado al momento de solicitar su incorporación al Programa o haya sido actualizado con posterioridad, dicha retención se mantendrá hasta en tanto no proporcione la información del domicilio en el que resida y exhiba la documentación que le sea requerida.

Asimismo, se podrán retener los apoyos cuando, derivado de la visita domiciliaria, se conozca que la persona beneficiaria ha fallecido, pero no se cuente con información documental que así lo acredite, y no tenga designado un representante, con la finalidad de no realizar pagos y/o depósitos indebidos.

Cuando por causas no imputables a las personas beneficiarias, que cuentan con medio electrónico, no puedan recibir sus apoyos por haber sido rechazada la transferencia electrónica, se le retendrán sus apoyos hasta por tres bimestres, hasta que la URP determine su medio de cobro.

La URP podrá suspender hasta por tres bimestres la entrega de los apoyos a las personas beneficiarias, cuando del cotejo con el Padrón de Confronta se identifique que recibe ingresos mayores a \$1,092 mensuales, en términos de lo dispuesto en el numeral 3.6.3.2 de las presentes Reglas de Operación.

4.2.5 Entrega de Apoyos Económicos Directos

Los apoyos del programa serán dispersados por la Tesorería de la Federación (TESOFE) a las cuentas de las personas beneficiarias, en función de la infraestructura bancaria disponible y preferentemente a través de una Cuenta Básica para el Público en General.

En las localidades en que la TESOFE no pueda entregar el apoyo mediante transferencia electrónica, se realizará en mesa de atención a aquellas personas adultas mayores que se ubiquen en las localidades que no cuenten con infraestructura bancaria que al efecto dé a conocer la TESOFE, conforme al artículo 18, fracción III, inciso c), del Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.

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

Excepcionalmente, la URP podrá asignar la entrega de apoyos en efectivo, con la finalidad de garantizar la entrega de éstos a las personas beneficiarias.

4.2.5.1 Entrega de Apoyos mediante transferencias en efectivo

Las personas beneficiarias deberán acudir a las Mesas 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 (Anexo 5), e identificándose mediante alguno de los documentos que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas de Operación.

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 personas Adultas Mayores.

En caso de que la persona beneficiaria 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 acredite 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

A las personas beneficiarias que forman del padrón activo del Programa, que residan en localidades que cuentan con infraestructura bancaria, conforme a la información que dé a conocer la Tesorería de la Federación (TESOFE), se les realizarán las transferencias electrónicas a una Cuenta Básica para el Público en General, con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de la Tesorería de la Federación, su Reglamento y las disposiciones de carácter general emitidas por el Banco de México, por lo anterior, se aplicará el mecanismo siguiente:

- a) Los nuevos solicitantes que formen parte del padrón activo de beneficiarios, que residan en localidades que cuentan con infraestructura bancaria, conforme a la información que dé a conocer la TESOFE, una vez que se les notifique su incorporación al programa, para recibir sus apoyos deberán tramitar ante cualquier institución bancaria, una Cuenta Básica para el Público en General.
- b) Las personas beneficiarias que actualmente cuentan con un medio electrónico asignado por la URP, que residan en localidades que cuentan con infraestructura bancaria, conforme a la información que dé a conocer la TESOFE, una vez que se termine la vigencia de su tarjeta, o la extravíe, deberán tramitar ante cualquier institución bancaria, una Cuenta Básica para el Público en General, para recibir sus apoyos.
- c) Las personas beneficiarias que actualmente reciban sus apoyos en efectivo y residan en localidades que cuentan con servicios bancarios, conforme a la información que dé a conocer la TESOFE, deberán tramitar ante cualquier institución bancaria, una Cuenta Básica para el Público en General, para recibir sus apoyos.
- d) Las personas beneficiarias que actualmente cuentan con un medio electrónico asignado por la URP, podrán tramitar ante cualquier institución bancaria, una Cuenta Básica para el Público en General, para recibir sus apoyos.

Cuando las personas beneficiarias tengan dicha cuenta, deberán requisitar el formato de medio de cobro ante los Promotores UBA o CAR, o la Delegación, para lo cual deberá proporcionar el contrato o el estado de cuenta correspondiente.

Una vez que entregue el número de la cuenta, en un plazo no mayor a dos bimestres, recibirán sus apoyos mediante transferencias electrónicas.

Las personas beneficiarias, que residan en localidades que cuentan con infraestructura bancaria, conforme a la información que dé a conocer la TESOFE, contarán con tres bimestres para tramitar la Cuenta Básica para el Público en General e informarlo a los Promotores UBA o CAR, en caso de no cumplir con dicho requisito serán suspendidos por no contar con medio de cobro, por lo que deberán solicitar su reincorporación una vez que obtengan su cuenta. De ser procedente su reincorporación no tendrán derecho a la reexpedición de sus apoyos.

En caso de que la persona adulta mayor no pueda obtener la Cuenta Básica para el Público en General por una causa que no le sea imputable, deberá presentarse al CAR con la finalidad de notificar dicho impedimento mediante escrito libre dirigido a la Delegación Federal, en el que, bajo protesta de decir verdad, informe el motivo que le impide su obtención.

La URP, atendiendo a la situación de la persona beneficiaria, evaluará la conveniencia de asignar la entrega de los apoyos en efectivo, o en su caso, rechazar la solicitud, caso en el cual deberá obtener la Cuenta Básica para el Público en General.

La persona beneficiaria recibirá un depósito correspondiente a los apoyos económicos mensuales con entregas bimestrales, previstos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación, a través de una tarjeta electrónica bancaria a nombre del beneficiario.

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 este primer apoyo.

Los teléfonos de las delegaciones de la SEDESOL se pueden encontrar en el Anexo 6, también se pueden consultar en el teléfono 01 800 00 73 705 y 01 55 5328 5000, extensión 55503.

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 persona beneficiaria 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 persona beneficiaria no hubiera designado a su representante, no se podrá otorgar este apoyo.

Para realizar cobros, la o el representante deberá presentarse en el Centro de Atención Regional e identificarse como tal mediante los documentos que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas de Operación y presentar original para cotejo del acta de defunción respectiva y/o constancia médica emitida por institución oficial pública, que acredite dicha circunstancia.

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 durante el bimestre de su emisión, el representante podrá solicitar nuevamente el pago, teniendo como plazo para esta solicitud un periodo de hasta dos bimestres; si el apoyo no es cobrado en su segunda emisión se perderá el derecho a la solicitud de este pago.

El pago de marcha deberá ser solicitado por el representante dentro de los 6 meses siguientes al fallecimiento de la persona beneficiaria, en caso de no informarlo durante este periodo se perderá el derecho a su cobro.

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

Se podrán reexpedir masivamente Apoyos Económicos Directos a las personas beneficiarias cuando, derivado de una contingencia, no se haya instalado la Mesa de Atención.

Las reexpediciones masivas deberán ser solicitadas por la Delegación y serán autorizadas por la URP, y ésta se realizará siempre que exista la disponibilidad presupuestal.

Cuando la Delegación tenga conocimiento sobre el impedimento para la instalación o se suspendan las entregas de apoyos en las mesas de atención, elaborará un oficio dirigido a la URP solicitando la reexpedición masiva de los apoyos en el siguiente bimestre e informará:

- a) Deberá documentar el hecho justificando las razones de la no entrega de apoyos, con minuta, acta administrativa, informe de autoridades municipales o las constancias con las que se acredite el hecho.
- b) Informe si las circunstancias que motivaron el impedimento de entrega de apoyos en el bimestre se han regularizado.
- c) En caso de que prevalezcan los hechos que impidieron la entrega de los apoyos, deberá realizar un planteamiento alternativo para estar en posibilidad de entregarlos.

4.2.7 Apoyos Económicos Directos a las y los Jornaleros Agrícolas

Las personas beneficiarias que se encuentren registradas 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 los Centros de Atención Regional 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 Personas Beneficiarias

Cuando la persona beneficiaria extravíe la tarjeta electrónica que le fue proporcionada por el Programa, deberá hacerlo del conocimiento de la URP, para que le asigne la entrega de los apoyos en efectivo, sin embargo, deberá tramitar una cuenta básica para el público en general en cualquier institución bancaria, contando con tres bimestres para hacerlo, resultando aplicable lo dispuesto en el numeral 4.2.5.2 de las presentes Reglas de Operación.

4.2.8.2 Reincorporación de las Personas Beneficiarias

Para casos en los que fue suspendido por tiempo indefinido la entrega del Apoyo Económico, las personas beneficiarias podrán realizar su solicitud de reincorporación al Programa en el Centro de Atención Regional, proporcionando su nombre y folio de beneficiaria o beneficiario. En caso de no ser procedente su solicitud, el personal de la SEDESOL le notificará mediante lista por rotulón, que se fijará en un lugar visible en los Centros de Atención Regional del Programa, 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 en el bimestre siguiente conforme al medio de cobro que tenga asignado.

No podrán reincorporarse al Programa las personas beneficiarias 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 persona Adulta 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 (<http://200.77.236.12:82/prs/>).

Estas actividades se relacionarán con:

- a) Derechos humanos, el tema específico, derechos de las personas Adultas 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 personas Adultas 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 personas beneficiarias del Programa.

4.2.8.3.3 Servicios de Salud (Seguro Popular)

Se promoverá el acceso de las personas beneficiarias 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 personas beneficiarias 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 <http://200.77.236.12/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 6 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 persona interesada 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/Lineamientos_Oper_PDSH.pdf

4.4.2 Recursos No Devengados

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

4.4.3 Cierre de Ejercicio

La URP integrará el Cierre de Ejercicio y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) 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 la finalidad de identificar y atender posibles áreas de mejora en el diseño, gestión y resultados del Programa, y de esta forma fortalecer su mecanismo de intervención, se deberá realizar, al menos, una de las evaluaciones externas consideradas en el Programa Anual de Evaluación (PAE), que emitan la SHCP y el CONEVAL. Lo anterior permitirá fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos ejercidos por el Programa.

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 el Programa, 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 PAE. 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 Lineamiento Vigésimo Cuarto de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo 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 el Programa.

La DGEMPS publicará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente, a través del portal de Internet de la SEDESOL (<http://www.gob.mx/sedesol>) asimismo, para el caso de las entidades sectorizadas, adicionalmente éstas deberán publicar en sus portales de internet los resultados en comentario.

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.gob.mx/sedesol>

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

Para disminuir los potenciales subejercicios presupuestarios, 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 el 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 supervisar y verificar el avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos y/o acciones, así como de solicitar la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada, en los plazos establecidos en las Reglas de Operación, dejando evidencia de la confirmación de su autenticidad en los medios electrónicos implementados por la autoridad fiscal y asegurar su debido resguardo. 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 en el marco del Sistema Nacional de Fiscalización por las siguientes instancias, 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 las auditorías, revisiones o visitas de inspección de acuerdo a los programas anuales de auditorías o en el caso que juzgue pertinente. Asimismo, efectuarán las acciones necesarias para dar atención a las recomendaciones planteadas por dichas instancias fiscalizadoras, 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://200.77.236.12/ppam/adultos.html>

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.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

Se promoverá 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 publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, 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.

8.3. Procesos para la integración del Sistema de Focalización de Desarrollo, del Padrón Único de Beneficiarios y del Sistema de Información Social Georreferenciada

8.3.1 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

El SIFODE se integra a partir de la información socioeconómica de las personas y hogares para la determinación de universos potenciales de atención. La focalización mediante el SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que entregan apoyos a personas u hogares.

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

La información socioeconómica de personas y hogares será recolectada de manera electrónica mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) considerando a todos los miembros que integren el hogar encuestado.

Dicha recolección será llevada a cabo por el personal que el Programa haya designado para tal efecto y que se encuentre previamente acreditado por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

Previo a la captura de nuevos CUIS, el Programa deberá consultar la información disponible en el SIFODE para utilizarla, o en su caso, actualizarla.

La información recolectada será integrada al SIFODE siempre y cuando cumpla con los criterios de calidad de datos establecidos en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE, que pueden consultarse en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.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 potencial persona 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 los universos potenciales de atención de los Programas que focalizan personas u hogares, se realizará exclusivamente en el SIFODE mediante la evaluación de la elegibilidad de las personas u hogares 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 disponibles en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_Evaluacion_CSH.pdf y

- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en el apartado 3.3 de las presentes Reglas de Operación.
- 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 Conformación del padrón del Programa

El Programa conformará su(s) padrón(es) de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias y los apoyos que les fueron entregados de acuerdo al tipo de beneficiario:

Personas, Actores Sociales, o Población Beneficiaria en Áreas de Atención Social. Los padrones conformados por el Programa deberán identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los apoyos, así como su importe y/o conceptos.

En el presente ejercicio fiscal, toda incorporación de nuevos beneficiarios deberá acreditarse por el Programa mediante el ENCASEH/CUIS/CUAS correspondiente mediante la inclusión del folio ID CUIS SEDESOL en su padrón.

8.3.3 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una herramienta que, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, integra la información de los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social.

8.3.3.1 Integración de Padrones al PUB

La Unidad Responsable del Programa deberá estructurar y enviar su(s) padrón(es) para ser integrado(s) al PUB de acuerdo a los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que la SEDESOL emite para tal efecto disponibles en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5471303&fecha=09/02/2017.

La DGGPB será el enlace oficial de la SEDESOL ante la Secretaría de la Función Pública para la integración de padrones al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) de acuerdo con la información integrada al PUB.

8.3.3.2 Análisis de Padrones

Con la finalidad de promover la transparencia en la operación del Programa e identificar complementariedades y sinergias en el otorgamiento de apoyos, la DGGPB realizará un análisis de los padrones integrados al PUB una vez al año y/o a solicitud del Programa.

8.3.4 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)

El SISGE es un sistema de información geográfica que integra información georreferenciada de infraestructura social, cobertura de los programas e información censal, así como los catálogos correspondientes a entidades, municipios y localidades para su visualización, consulta y análisis desde un contexto geográfico.

El SISGE está disponible en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge>

8.3.4.1 Domicilio geográfico

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios del Programa, así como el establecido en el CUIS, deberá registrarse bajo lo establecido en la estructura de datos de la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos vigente emitida por el INEGI. 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) vigente, el cual podrá consultarse en la documentación del apartado de Catálogo de Localidades del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <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, el Programa se deberá apegar al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual podrá contactar a 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 podrán ser consultados en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/descargas/N4/AnexoV.pdf>

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del CENFEMUL, podrá consultarse en la documentación del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <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.

8.3.4.2. Infraestructura Social

Los Programas 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 los Programas proporcionen algún tipo de servicio o entrega de apoyos a sus beneficiarios.
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.
4. La integración de información será a través del responsable de análisis espacial en la DGGPB.

8.3.4.3 Padrón de Confronta de Pensionados

El Padrón de Confronta es conformado por la DGGPB de acuerdo con la información de los listados actualizados de jubilados y pensionados activos, conforme la información proporcionada 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).

En caso de poseer información de otros Sistemas de Pensiones, también se utilizará para conformar dicho Padrón de Confronta de Pensionados.

La DGGPB como responsable de la integración del Padrón de Confronta y la URP, como responsable de la aplicación de los resultados, realizará el cotejo del Padrón Activo de Beneficiarios con el Padrón de Confronta de Pensionarias de manera semestral y los resultados serán aplicados durante el segundo y el quinto bimestre del ejercicio fiscal 2018.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes reglas de operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, contenidas en las leyes Federales y/o Locales 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 preservan los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público; se refrenda el compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos humanos, asimismo se previenen e inhiben las conductas que deriven en delitos o sanciones administrativas.

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 accedan a sus derechos sociales y se beneficien de manera igualitaria de ese derecho; 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, en la toma de decisiones, en los procesos de desarrollo del Programa y en general, en los objetivos planteados en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

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 condición 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. Casos de Emergencia o Desastre

Para facilitar la continuidad de los apoyos otorgados a las personas beneficiarias, el Programa deberá elaborar un protocolo para casos de emergencia o desastre, que deberá incluir al menos las siguientes previsiones:

1. Ampliación de plazos de entrega de los apoyos.
2. Documentación alternativa de identificación por parte de las personas beneficiarias, con la finalidad de que puedan recibir los apoyos otorgados por el Programa.
3. Canales de comunicación con la finalidad de informar las personas beneficiarias, el procedimiento de entrega de apoyos o dudas acerca de la operación y continuidad del Programa.
4. Establecimiento de casos en los que podrá suspenderse la comprobación de la corresponsabilidad.
5. Mecanismos de colaboración con otras instituciones con la finalidad de generar sinergias de apoyo a los beneficiarios del Programa.
6. Mecanismos para activar, desactivar y difundir las acciones del protocolo.

El protocolo se pondrá en marcha en caso de que exista una Declaratoria de Emergencia o de Desastre que emita la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, o en su caso, instrucción del Titular de la SEDESOL a raíz de una emergencia o desastre. El Programa enviará a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional el protocolo.

12. Quejas, denuncias y solicitudes de información

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

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

12.1 Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica 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, Ciudad de México.

b) En la Secretaría de la Función Pública:

Ciudad de México 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

Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas (SIDE):

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/>

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

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

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

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

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

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

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

ANEXO 1
GLOSARIO DE TÉRMINOS 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

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, se trata de una persona de sesenta y cinco años de edad en adelante, que sea mexicana o que tenga 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 de Operación.

CAR: Centros de Atención Regional.

Centros de Atención Regional (CAR): Centro de mando de los Promotores UBA, de los Jefes de Región y Coordinadores Operativos, cuya función principal es ser el espacio físico en el cual el programa programará las visitas a las personas beneficiarias dentro de un territorio geográfico determinado.

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.

Coordinador Operativo: Persona encargada de integrar el Programa Operativo Anual (POA) de la Delegación correspondiente al Programa Pensión para Adultos Mayores, metas y presupuestos a ejecutar durante el año y el calendario de ejecución, coordinar las acciones operativas a llevarse a cabo, además de ser responsable de que los CAR y los promotores UBA brinden la atención de manera eficiente.

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 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.

Desastre: Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

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.

Dispositivo Móvil (DM): Herramienta informática portátil, con capacidades de procesamiento, conexión a internet y memoria. Se utilizará para captar la información de las personas beneficiarias.

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 la Ciudad de México.

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 los Centros de Atención Regional, 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.

Jefes de Región: Servidores públicos adscritos a las Delegaciones Federales de la Sedesol, responsables de los Centros de Atención Regionales.

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.

Mesa de Atención: Espacio físico donde se realiza la entrega de apoyos en efectivo bimestralmente a través de instancias liquidadoras en localidades menores a 30,000 habitantes, en ellas se podrá proporcionar servicios y orientación a las personas beneficiarias y público en general sobre el 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.

Promotores CAR: Servidores públicos adscritos a las Delegaciones Federales de la Sedesol quienes brindarán atención a los beneficiarios y solicitantes desde los Centros de Atención Regional.

Promotores UBA: Servidores públicos adscritos a las Delegaciones Federales de la Sedesol quienes brindarán atención en los hogares de los beneficiarios que residan en una determinada Unidad Básica de Atención.

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 personas beneficiarias.

SIIPAM: Sistema Integral de Información del Programa Pensión para Adultos Mayores.

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 personas Adultas 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.

Unidad Básica de Atención (UBA): Delimitación de un área geográfica para la atención de beneficiarios del PPAM, cuyo criterio de creación es la residencia de 800 adultos mayores beneficiarios como mínimo, y 1,200 como máximo.

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.

ANEXO 2
MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

Nivel	Nombre	Formula	Unidad de Medida	Frecuencia de Calculo
Propósito	Tasa de variación porcentual del ingreso promedio corriente mensual de la población adulta mayor objetivo del programa.	$((\text{Ingreso promedio corriente mensual de la población adulta mayor objetivo del programa en el periodo } t / \text{Ingreso promedio corriente mensual de la población adulta mayor objetivo del programa en el periodo } t-2) - 1) * 100$	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	Porcentaje de la población adulta mayor beneficiaria que recibe apoyo económico.	$[(\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria con apoyo económico depositado en cuenta bancaria en el bimestre} + \text{Total de la población adulta mayor beneficiaria con apoyo económico cobrado en mesas de atención en el bimestre}) / (\text{Padrón activo de beneficiarios en el bimestre})] * 100$	Porcentaje	Bimestral
Componente	Proporción de la población adulta mayor beneficiaria incorporada al programa que recibe emisión en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación.	$(\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria que reciben la emisión de su primer apoyo económico en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación} / \text{Total de la población adulta mayor beneficiaria incorporada al programa a los que se les emitió su primer apoyo económico}) * 100$	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje que representa la población adulta mayor beneficiaria del programa respecto de la población objetivo.	$(\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria} / \text{Total de adultos mayores estimados como parte de la población objetivo}) * 100$	Porcentaje	Anual
Componente	Porcentaje de la población adulta mayor beneficiaria del programa con acceso a los servicios de salud.	$(\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria con acceso a los servicios de salud} / \text{Total de la población adulta mayor beneficiaria}) * 100$	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
Componente	Porcentaje de la población adulta mayor beneficiaria que asisten a los eventos para la protección social.	$(\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria que participan en los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social} / (\text{Total de la población adulta mayor beneficiaria programada para asistir a los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social})) * 100$	Porcentaje	Semestral

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Identificación del hogar

IV. Informante adecuado

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

- i) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.
Personas que se le conocen como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se prolonga del ambiente. Se debe considerar a las personas que por razones "temporales" como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o escuela, no están viviendo en ese momento en la vivienda.
- ii) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
- iii) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
- iv) QUE NO TENGAN ALCÚN IMPEDIMENTO PARA COMPENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
- v) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O DROGANTES.

PARA LOS PROCESOS DE RECLUTAMIENTO, 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?

Si _____ 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

No _____ 2 → IR A LA OPCIÓN DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE ADECUADO.

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER O HABER TUENDO UN LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESTE 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

PARA PÁG. 4

CÓDIGO: _____ FOLIO: _____

_____ O 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".

Clase Única de Registro de Población (CURP)	01
Acta de nacimiento	02
Ninguno	99

CÓDIGO: _____ FOLIO: _____

_____ O NO TIENE

V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es...? → CÓDIGOS DEL 01 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA"; Y MARCAR LA OPCIÓN DE "VIVIENDA NO MUDA".

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

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

Casa independiente	01	Local no construido para habitación	06
Departamento en edificio/	02	Vivienda en terreno familiar compartido	07
unidad habitacional	03	Vivienda móvil	08
Vivienda o cuarto en vecindad	02	Refugio	09
Vivienda o cuarto en la azotea	04	Vivienda en construcción no habitada	10
Aseo a casa	05	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 INDICAN 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 INDICAN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. SI SERVICIOS DE 10 PERSONAS UTILICAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARTELERA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si _____ 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.

Si _____ 1 No _____ 2

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

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

Si _____ 01 → ¿Cuál es? → FOLIO CERRAR RECADOS

No _____ 02 RECADOS

No sabe/No responde _____ 98 MARCAR EN EL DECLARADO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.

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 REGIÓN 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 región

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

Página 2 de 10

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
	¿(NOMBRE)...? (Escriba cada una de las opciones en un espacio en blanco) ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. 1. vive normalmente en su domicilio 2. vive en otro lugar porque está estudiando, estudiando o por otra razón. 3. vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir. 4. vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar. 5. no está en el hogar. 6. ya no vive en el hogar. 7. se murió. 8. migró.	01. Jefe(a) del hogar 02. Cónyuge o compañero(a) 03. Hijo(a) 04. Padre o madre 05. Hermano(a) 06. Nieto(a) 07. Nuera o yerno 08. Suegro(a) 09. Hijastro(a) / enteraño(a) 10. Sobrino(a) 11. Otro parentesco 12. No tiene parentesco	Sí _____ No _____	Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta. 2 } PASAR A 17 No _____ 3 } PASAR A 17	¿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)? Menores de un año... 00 98 años o más... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre... H Mujer... M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 MÁS LA PREGUNTA 21. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP. 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? ↓
01		Jefe(a) del Hogar							
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

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

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

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

Integrantes del hogar																
VII. Datos de todos los integrantes del hogar		IX. Salud				X. Discapacidad										
Padre en el hogar		Madre en el hogar		Derechohabiente		Motivo derechohabiente		Enfermedades				Discapacidad		Grado de discapacidad		
No.	21.	22.	23.		24.		25.				26.		27.			
	(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.)		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. (LEER TODAS LAS OPCIONES.)		¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (LEER TODAS LAS OPCIONES. SEÑALAR LAS QUE LE INTERESAN.)				Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)... (LEER TODAS LAS OPCIONES. SEÑALAR LAS QUE LE INTERESAN.)		¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? (LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.)			
	Si → ¿Quién es el padre?	Si → ¿Quién es la madre?	ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.		PRESTACIÓN EN EL TRABAJO		A. Artritis				A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes)		No puede hacerlo 1			
	No ANOTAR EL NÚMERO DE DIVISIÓN DONDE ESTÁ LISTADO	No ANOTAR EL NÚMERO DE DIVISIÓN DONDE ESTÁ LISTADA	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ... 01 → RESP. 23.		Jubilación 02		B. Cáncer				B. Tiene dificultades para hablar		Lo hace con mucha dificultad 2			
	No vive en el hogar ... 77	No vive en el hogar ... 77	IMSS 02		Invalidez 03		C. Cirrosis				C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo		Lo hace con poca dificultad 3			
	Ya no vive ... 78	Ya no vive ... 78	ISSSTE 03		Algún familiar en el hogar 04		D. Deficiencia renal				D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.)					
	NS/NR 98	NS/NR 98	PEMEX, Defensa o Marina 04		Muerto del asegurado 05		E. Diabetes				E. Le faltan brazos y/o piernas					
			Clínica u hospital privado 05		Ser estudiante 06		F. Enfermedades del corazón				F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas					
			A ninguna 99 → RESP. 23.		Computación propia 07		G. Enfermedad pulmonar				G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas.					
						Algún familiar de otro hogar 08		H. VIH				H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal				
						Apoyo del gobierno 09		I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)				I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse				
								J. Hipertensión				J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos				
								K. Obesidad				K. Ninguna → RESP. 26				
								L. Ninguna								
			I	II	I	II	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																

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

Integrantes del hogar												
XII. Educación												
DE LOS ALUMNOS (AS) Y DE LOS ALUMNOS (AS) EN ATENCIÓN												
X. Discapacidad			XI. Lengua y cultura indígena				XII. Educación					
Motivo de discapacidad			Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela		Abandono escolar	
28.			29.		30.	31.	32.	33.		34.		35.
¿Su discapacidad es... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 28			¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?		¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de ¿(NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que ¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?		¿Actualmente ¿(NOMBRE) asiste a la escuela?		¿Cuál fue el motivo principal por el que ¿(NOMBRE) dejó la escuela?
porque nació así? 01 por una enfermedad? 02 por un accidente? 03 por edad avanzada? 04 por otra causa? 05 por violencia? 06 NS/NR 98			Si ↓ ¿Cuál? ANOTAR SEGÚN CÓDIGO		No 1 No 2	Si 01 No 02 NS/NR 98	Si 01 No 02 NS/NR 98	NIVEL kínder o preescolar 01 Primaria 02 Secundaria 03 Preparatoria o licenciatura 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 → MISMA No 2 → DIF		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 querieron que siguiera estudiando 13 No lo aceptaron en la escuela 14 No habla clases 15 Otra causa 16 No sabe/No responde 98
NS/NR 98 Ninguno 99 → MISMA A 31.			HABLE ESPECIFICAR				NIVEL GRADO					
A B C D E F G H I J												
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

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

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

XII. Situación conyugal		Integrantes del hogar				XIV. Condición laboral		
Estado civil		Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación		Tiempo de trabajo		
Nº	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.
	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)? CORTE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA. Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE BENEFICIARIO DONDE ESTE INDICADO No No vive en el hogar... 77 NS/NR... 98	¿En 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 hizo trabajo... 04 Buscó trabajo... 05 Estudió... 06 Recibió quehaceres domésticos... 07	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿Realizó o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros?... 01 ¿prestó algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otros)?... 02 ¿realizó actividades agropecuarias por su cuenta, carne, cultivar o criar animales?... 03 ¿ayudó en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?... 04 No trabajó... 05 No hizo 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 58 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 chefes (transporte de pasajeros o carga)... 06 ejecutivo o camarero... 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 otro... 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. Últimos meses... 01 Todo el año?... 02 No sabe/ No responde... 98	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabajó todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA. Solo trabaja cuando la llaman o solicitan sus servicios... 01 Solo trabaja en periodo vacacional/ Porque existe a la escuela... 02 No necesita trabajar todo el año... 03 Solo cuando encuentra o tiene trabajo... 04 Solo es tiempo de siembra o cosecha... 05 Por motivos climatológicos... 06 No le interesa trabajar todo el año... 07 Otro... 08 No sabe/No responde... 98
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

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

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

Integrantes del hogar																			
XIV. Condición laboral					XV. Seguro voluntario			XVI. Jubilación o pensión		XVII. Otros apoyos	XVIII. Adultos mayores								
DATOS DE PERSONAS DE LA ANCIANIDAD O NAJ								Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores								
Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales			Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios			Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores					
No.	44.	45.	46.			47.	48.	49.	50.			51.	52.	53.	54.				
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	Entonces en el trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? MARCAR LA OPCIÓN "A" A LA "H" MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA			En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHO A DERECHA EN PESOS Y SIN CÉNTAVOS	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "G" MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS			¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR _____ 98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR _____ 98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... 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				
	SI _____ 01 → PASAR A No _____ 02 → 46	SI _____ 01 No _____ 02	ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS: A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guarderías? E. Apuntes? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones. H. No sabe/No responde			SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR A SO	ANOTAR 88888 SI GANA 330000 O MÁS ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 50	Diario _____ 1 Cada semana _____ 2 Cada 15 días _____ 3 Cada mes _____ 4 Cada año _____ 5	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			SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR _____ 98	A. _____ B. _____	SI _____ 01 No _____ 02 NS/NR _____ 98	A. _____ B. _____ C. _____ D. _____ E. _____				
			A	B	C	D	E	F	G	H					A	B	C	D	E
01			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

XIX. Salud en el hogar	
55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.	
I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
IMSS.....	02
IMSS PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (SEMEX, Defensa, Marina, DF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujá.....	08
Se automedica.....	09
Otros.....	10
No se atienden.....	11
No sabe/No responde.....	98

XX. Trabajo no remunerado	
56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL ÍTEM O LOS ÍTEMAS QUE CORRESPONDA. ACEPTAR HASTA 2 PARTICIPANTES.	
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

XXI. Otros ingresos del hogar		
57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...? (SE MARCAN TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA ÍTEM)		
	¿Quién? ANOTAR EL ÍTEM O LOS ÍTEMAS QUE CORRESPONDAN	¿Cuánto gana mensualmente?
A. Instructivo de escuela (no eventual de o pajar orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. dueño de una tienda?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. dueño de algún negocio?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. arrendatario de algún transporte?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. doctor(a) o enfermero (a) eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos del hogar	
XXII. Remesas	
58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)	
SI.....	1
No.....	2

XXIII. Gasto y consumo	
59. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS DE DERECHA A OZQUEÑA, SIN CANTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM	
No gastó.....	0
No sabe/No responde.....	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?..... \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos (carneles, carnes, pescados y mariscos, leche, huevos, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?..... \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos	
C. la compra de artículos y servicios de educación?..... \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos (inscripción, colegiatura, otros escolares, etc.)	

XXIV. Seguridad alimentaria	
60. ¿Cuántas comidas al día acostumban hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena) ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA EN CASO DE NO SABER (SE MARCAR LA CASELA CORRESPONDIENTE)	
<input type="text"/> cantidad	No sabe/No responde..... <input type="checkbox"/>

XXV. Características de la vivienda	
61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? (LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA ÍTEM)	
	Frecuencia
	Día..... 1
	3 o 4 veces por semana..... 2
	2 veces por semana..... 3
	Sólo 1 vez por semana..... 4
	Nunca o casi nunca..... 5
A. Cereales y tubérculos..... <input type="checkbox"/>	
B. Verduras..... <input type="checkbox"/>	
C. Frutas..... <input type="checkbox"/>	
D. Leguminosas..... <input type="checkbox"/>	
E. Carne y huevo..... <input type="checkbox"/>	
F. Lácteos..... <input type="checkbox"/>	
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar..... <input type="checkbox"/>	

62. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... (SE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM)	
	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

XXIV. Seguridad alimentaria	
63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... (SE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 5)	
	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

64. ¿Acostumban desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? (SE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 5)	
SI..... 01 → ¿En dónde? → SI 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 acostumban..... 01	No les da hambre..... 02
NS/NR..... 98	No les alcanza el tiempo..... 03
	No les alcanza el dinero..... 04

65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

67. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? (SE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)	
SI.....	1
NO.....	2

68. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? (SE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)	
Tierra.....	01 → PASAR A 71.
Cemento o firme.....	02
Mosaico, madera u otro recubrimiento.....	03 → PASAR A 5

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

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

XXV. Características de la vivienda	Datos del hogar	XXV. Características de la vivienda																																																																																																																																																																																																																												
<p>70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan (tiene piso de tierra)? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, etc.)</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td rowspan="9" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} PASAR A 74</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>Lámina de asbesto</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>Palma o paja</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>Madera o tejamanil</td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> <tr> <td>Terrado con viguería</td> <td style="text-align: right;">07</td> </tr> <tr> <td>Téjalo</td> <td style="text-align: right;">08</td> </tr> <tr> <td>Losa de concreto o viguerías con bovedilla</td> <td style="text-align: right;">09</td> </tr> </table> <p>73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, leña, etc.)</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td rowspan="8" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} PASAR A 74</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica o de asbesto</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>Cartón, bambú o palma</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>Embotado o bajareque</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>Madera</td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> <tr> <td>Adobe</td> <td style="text-align: right;">07</td> </tr> <tr> <td>Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto</td> <td style="text-align: right;">08</td> </tr> </table> <p>75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Con conexión de agua/Con descarga directa de agua</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td rowspan="5" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} PASAR A 78</td> </tr> <tr> <td>Le echan agua con cubeto</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>Pozo u hoyo negro</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>No tiene</td> <td style="text-align: right;">97</td> </tr> </table>	Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, etc.)	01	} PASAR A 74	Lámina de cartón	02	Lámina metálica	03	Lámina de asbesto	04	Palma o paja	05	Madera o tejamanil	06	Terrado con viguería	07	Téjalo	08	Losa de concreto o viguerías con bovedilla	09	Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, leña, etc.)	01	} PASAR A 74	Lámina de cartón	02	Lámina metálica o de asbesto	03	Cartón, bambú o palma	04	Embotado o bajareque	05	Madera	06	Adobe	07	Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto	08	Con conexión de agua/Con descarga directa de agua	01	} PASAR A 78	Le echan agua con cubeto	02	Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)	03	Pozo u hoyo negro	04	No tiene	97	<p>77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>79. En esta vivienda tienen ... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Agua embotada dentro de la vivienda</td> <td style="text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>Agua embotada de línea pública (o hidrante)</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>Agua embotada que sacamos de otro vivienda</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>Agua de pipa</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>Agua de un pozo, río, lago, arroyo</td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> <tr> <td>Agua captada de lluvia u otro medio</td> <td style="text-align: right;">07</td> </tr> </table> <p>80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA- ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>A. La beben sin ningún tratamiento previo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. La filtran</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Le echan cloro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Usan un filtro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Compran agua embotellada o en garrafón</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Otro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Especificar []</td> <td style="text-align: right;">[]</td> </tr> </table> <p>81. ¿Qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>A. Línea pública</td> <td style="text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>A una fosa séptica</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>A una tubería que da a un río, lago o bananca</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>A una tubería que da a un río, lago o mar</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>No tiene desague ni drenaje</td> <td style="text-align: right;">97</td> </tr> </table> <p>82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura</td> <td style="text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>La queman</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>La entierran</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>La tiran en el basurero público</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>La tiran en un terreno baldío o calle</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>La tiran al río, lago, mar o bananca</td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> </table>	Agua embotada dentro de la vivienda	01	Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno	02	Agua embotada de línea pública (o hidrante)	03	Agua embotada que sacamos de otro vivienda	04	Agua de pipa	05	Agua de un pozo, río, lago, arroyo	06	Agua captada de lluvia u otro medio	07	A. La beben sin ningún tratamiento previo	<input type="checkbox"/>	B. La filtran	<input type="checkbox"/>	C. Le echan cloro	<input type="checkbox"/>	D. Usan un filtro	<input type="checkbox"/>	E. Compran agua embotellada o en garrafón	<input type="checkbox"/>	F. Otro	<input type="checkbox"/>	Especificar []	[]	A. Línea pública	01	A una fosa séptica	02	A una tubería que da a un río, lago o bananca	03	A una tubería que da a un río, lago o mar	04	No tiene desague ni drenaje	97	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 bananca	06	<p>83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Gas de cilindro o tanque</td> <td style="text-align: right;">01</td> <td rowspan="5" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} PASAR A 85</td> </tr> <tr> <td>Gas natural o de tubería</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>Electricidad</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>Otro combustible</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>Leña o carbón</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> </table> <p>84. ¿Qué aparato usa para cocinar? [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Dentro de la vivienda</td> <td style="text-align: center;">Fuera de la vivienda</td> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón con chimenea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón sin chimenea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>85. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN PARA CADA UNO DE LOS ÍNCOSOS</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td colspan="2">¿TIENE?</td> <td colspan="2">¿SERVE?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>A. Refrigerador</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. Lavadora automática</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. VHS, DVD, BLU-RAY</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Vehículo (carro, camioneta o camión)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. Teléfono (fijo)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. Home (microondas o eléctrico)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. Computadora (La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. Estufa / parrilla de gas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. Internet</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. Teléfono celular</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L. Aparato de televisión</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>M. Aparato de televisión digital</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>O. Tinaco</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>del servicio público?</td> <td style="text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>de una planta particular?</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>de panel solar?</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>de otra fuente?</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>No tienen luz eléctrica?</td> <td style="text-align: right;">97</td> </tr> </table>	Gas de cilindro o tanque	01	} PASAR A 85	Gas natural o de tubería	02	Electricidad	03	Otro combustible	04	Leña o carbón	05		Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿TIENE?		¿SERVE?			SI	NO	SI	NO	A. Refrigerador	1	2	1	2	B. Lavadora automática	1	2	1	2	C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2	D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2	E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2	F. Home (microondas o eléctrico)	1	2	1	2	G. Computadora (La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)	1	2	1	2	H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2	I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2	J. Internet	1	2	1	2	K. Teléfono celular	1	2	1	2	L. Aparato de televisión	1	2	1	2	M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2	N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1	2	O. Tinaco	1	2	1	2	P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1	2	del servicio público?	01	de una planta particular?	02	de panel solar?	03	de otra fuente?	04	No tienen luz eléctrica?	97
Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, etc.)	01	} PASAR A 74																																																																																																																																																																																																																												
Lámina de cartón	02																																																																																																																																																																																																																													
Lámina metálica	03																																																																																																																																																																																																																													
Lámina de asbesto	04																																																																																																																																																																																																																													
Palma o paja	05																																																																																																																																																																																																																													
Madera o tejamanil	06																																																																																																																																																																																																																													
Terrado con viguería	07																																																																																																																																																																																																																													
Téjalo	08																																																																																																																																																																																																																													
Losa de concreto o viguerías con bovedilla	09																																																																																																																																																																																																																													
Material de desecho (cartón, hule, tela, lánas, leña, etc.)	01	} PASAR A 74																																																																																																																																																																																																																												
Lámina de cartón	02																																																																																																																																																																																																																													
Lámina metálica o de asbesto	03																																																																																																																																																																																																																													
Cartón, bambú o palma	04																																																																																																																																																																																																																													
Embotado o bajareque	05																																																																																																																																																																																																																													
Madera	06																																																																																																																																																																																																																													
Adobe	07																																																																																																																																																																																																																													
Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto	08																																																																																																																																																																																																																													
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua	01	} PASAR A 78																																																																																																																																																																																																																												
Le echan agua con cubeto	02																																																																																																																																																																																																																													
Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)	03																																																																																																																																																																																																																													
Pozo u hoyo negro	04																																																																																																																																																																																																																													
No tiene	97																																																																																																																																																																																																																													
Agua embotada dentro de la vivienda	01																																																																																																																																																																																																																													
Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno	02																																																																																																																																																																																																																													
Agua embotada de línea pública (o hidrante)	03																																																																																																																																																																																																																													
Agua embotada que sacamos de otro vivienda	04																																																																																																																																																																																																																													
Agua de pipa	05																																																																																																																																																																																																																													
Agua de un pozo, río, lago, arroyo	06																																																																																																																																																																																																																													
Agua captada de lluvia u otro medio	07																																																																																																																																																																																																																													
A. La beben sin ningún tratamiento previo	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
B. La filtran	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
C. Le echan cloro	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
D. Usan un filtro	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
E. Compran agua embotellada o en garrafón	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
F. Otro	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
Especificar []	[]																																																																																																																																																																																																																													
A. Línea pública	01																																																																																																																																																																																																																													
A una fosa séptica	02																																																																																																																																																																																																																													
A una tubería que da a un río, lago o bananca	03																																																																																																																																																																																																																													
A una tubería que da a un río, lago o mar	04																																																																																																																																																																																																																													
No tiene desague ni drenaje	97																																																																																																																																																																																																																													
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 bananca	06																																																																																																																																																																																																																													
Gas de cilindro o tanque	01	} PASAR A 85																																																																																																																																																																																																																												
Gas natural o de tubería	02																																																																																																																																																																																																																													
Electricidad	03																																																																																																																																																																																																																													
Otro combustible	04																																																																																																																																																																																																																													
Leña o carbón	05																																																																																																																																																																																																																													
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda																																																																																																																																																																																																																												
Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																												
Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																												
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																												
	¿TIENE?		¿SERVE?																																																																																																																																																																																																																											
	SI	NO	SI	NO																																																																																																																																																																																																																										
A. Refrigerador	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
B. Lavadora automática	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
F. Home (microondas o eléctrico)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
G. Computadora (La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
J. Internet	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
K. Teléfono celular	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
L. Aparato de televisión	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
O. Tinaco	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1	2																																																																																																																																																																																																																										
del servicio público?	01																																																																																																																																																																																																																													
de una planta particular?	02																																																																																																																																																																																																																													
de panel solar?	03																																																																																																																																																																																																																													
de otra fuente?	04																																																																																																																																																																																																																													
No tienen luz eléctrica?	97																																																																																																																																																																																																																													

Página 9 de 10

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

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

XXV. Características de la vivienda

87. ¿La vivienda que habita es...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

propia y totalmente pagada? 01
 propia y la está pagando? 02
 propia y está hipotecada? 03
 rentada o alquilada? 04
 prestada o la está cuidando? 05
 inestada o está en litigio? 06 } PASAR A 88

88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. ANOTE EL NÚMERO DE RANGLÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

Integrante:
 [] []

89. ¿La vivienda tiene...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI, PUNTA "B" Y "C" ANTES DE LA ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	ÁREA [] [] [] [] m ²
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA [] [] [] [] m ²
C. Local anexo	1	2	ÁREA [] [] [] [] m ²

XXVI. Posesión de bienes productivos

90. ¿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 94

91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (grupos)?
 ANOTE EL NÚMERO DE RANGLÓN

Integrante:
 [] []

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

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

Milo Jitomate Aguacate
 Trébol Chile Frijoles
 Cereales Limón Otro
 Frutales Papa Ninguno → PASAR A 94
 Cafa de azúcar Cafa

Datos del hogar

XXVI. Posesión de bienes productivos

93. ¿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. Compost/fertilizantes orgánicos	1	2
E. Fertilizantes químicos	1	2
F. Plaguicidas	1	2

94. ¿En el hogar se emplea la hietropomía o la agricultura de trapajo (huertos) para el cultivo de productos?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI 1
 No 2

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

¿Cuántos?

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

XXVII. Proyectos productivos

96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 ANOTE EL NÚMERO DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

SI 01
 No 02
 No sabe/ No responde 98 } PASAR A 97

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 ANOTE LA OPCIÓN 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

97. ¿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	Definición del ítem integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatoológicos	09
Informante inadecuado	04	Nadie en casa	05
Nadie en casa	05	Asentamiento de uso temporal	10
No se localizó la vivienda en la localidad	06	Vivienda desocupada	11

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	[] []	[] []
HORA DE TÉRMINO	[] [] [] []	[] [] [] []

98. OBSERVACIONES: NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indistintamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, está sujeto de suspensión o bajo de los programas.

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

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos, por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los tiempos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades legales, comparables o análogas, para la realización de campañas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, actualización, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México, por medio del sistema #FOIAD, en <http://www.foiad.org.mx> o bien en el teléfono 018008534124. Los datos se informan en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 15, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 113 y 117 fracción V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el sitio de privacidad integral en <http://www.gob.mx/velozid>.

Huella digital o firma del informante

ANEXO 3
CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO
PROGRAMA PENSION PARA ADULTOS MAYORES

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

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA PENSION PARA ADULTOS MAYORES

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2018

Folio CUIS _____ Folio Programa _____ Cuestionario _____ de _____

Clave de UT de levantamiento _____

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

I. Datos de la persona interesada												
1. ¿Quién es la persona interesada en recibir el apoyo por parte del Programa Social? ANOTAR COORDINADAS DEL ANILLOV CON BASE EN SU CUI.												
<input type="checkbox"/> SI	Careo electrónico: _____	<input type="checkbox"/> NO TIENE										
<input type="checkbox"/> NO	Teléfono Fijo: _____	<input type="checkbox"/> NO TIENE										
		Teléfono Celular: _____										
		<input type="checkbox"/> 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 CORRESPONDA. SI DEBE INCLUIR INGRESOS NO MENSUALES COMO COMPENSACIONES, AGUINALDO, ETC.												
3. ¿El monto de la pensión es mayor a \$1,092 mensuales? ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE CORRESPONDA. SI DEBE INCLUIR INGRESOS NO MENSUALES COMO COMPENSACIONES, AGUINALDO, ETC.												
4. ¿Qué sistema de pensiones le otorga los ingresos por pensión o jubilación de tipo contributivo de hasta \$1,092? ANOTAR EL CATALOGO DE SISTEMA DE PENSIONES LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.												
<table border="0"> <tr><td>IMSS.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>ISSSTE.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>PEMEX.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>ISSFAM.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro (especificar).....</td><td>5</td></tr> </table>			IMSS.....	1	ISSSTE.....	2	PEMEX.....	3	ISSFAM.....	4	Otro (especificar).....	5
IMSS.....	1											
ISSSTE.....	2											
PEMEX.....	3											
ISSFAM.....	4											
Otro (especificar).....	5											
<table border="0"> <tr><td>SI.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td>2</td></tr> </table>			SI.....	1	NO.....	2						
SI.....	1											
NO.....	2											
<table border="0"> <tr><td>SI.....</td><td>1</td><td>→ TERMINAR CUESTIONARIO</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td>2</td><td>→ TERMINAR CUESTIONARIO</td></tr> </table>			SI.....	1	→ TERMINAR CUESTIONARIO	NO.....	2	→ TERMINAR CUESTIONARIO				
SI.....	1	→ TERMINAR CUESTIONARIO										
NO.....	2	→ TERMINAR CUESTIONARIO										
III. Interesados nacidos en el extranjero												
5. ¿Ha recibido los últimos 25 años en el país? ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.												
6. ¿Cuenta con algún documento oficial expedido por las autoridades migratorias mexicanas para comprobar que ha resido en el país durante los últimos 25 años? ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INTERESE. ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO MARCAR "NO TIENE".												
<table border="0"> <tr><td>SI.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td>2</td></tr> </table>			SI.....	1	NO.....	2						
SI.....	1											
NO.....	2											
<table border="0"> <tr><td>SI.....</td><td>1</td><td>→ TERMINAR CUESTIONARIO</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td>2</td><td>→ TERMINAR CUESTIONARIO</td></tr> </table>			SI.....	1	→ TERMINAR CUESTIONARIO	NO.....	2	→ TERMINAR CUESTIONARIO				
SI.....	1	→ TERMINAR CUESTIONARIO										
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 LE CORRESPONDA.												
Credencial para votar vigente.....	01	ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO MARCAR "NO TIENE" ↓ FOLIO: _____ <input type="checkbox"/> NO TIENE										
Pasaporte vigente.....	03											
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....	08											
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas.....	09											
8. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su edad ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE CORRESPONDA.												
Clave Única de Registro de Población (CURP).....	01	ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO MARCAR "NO TIENE" ↓ FOLIO: _____ <input type="checkbox"/> NO TIENE										
Acta de nacimiento.....	02											
Credencial para votar vigente.....	03											
Pasaporte vigente.....	05											
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).....	08											
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas.....	10											
Documento oficial sin fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas.....	11											

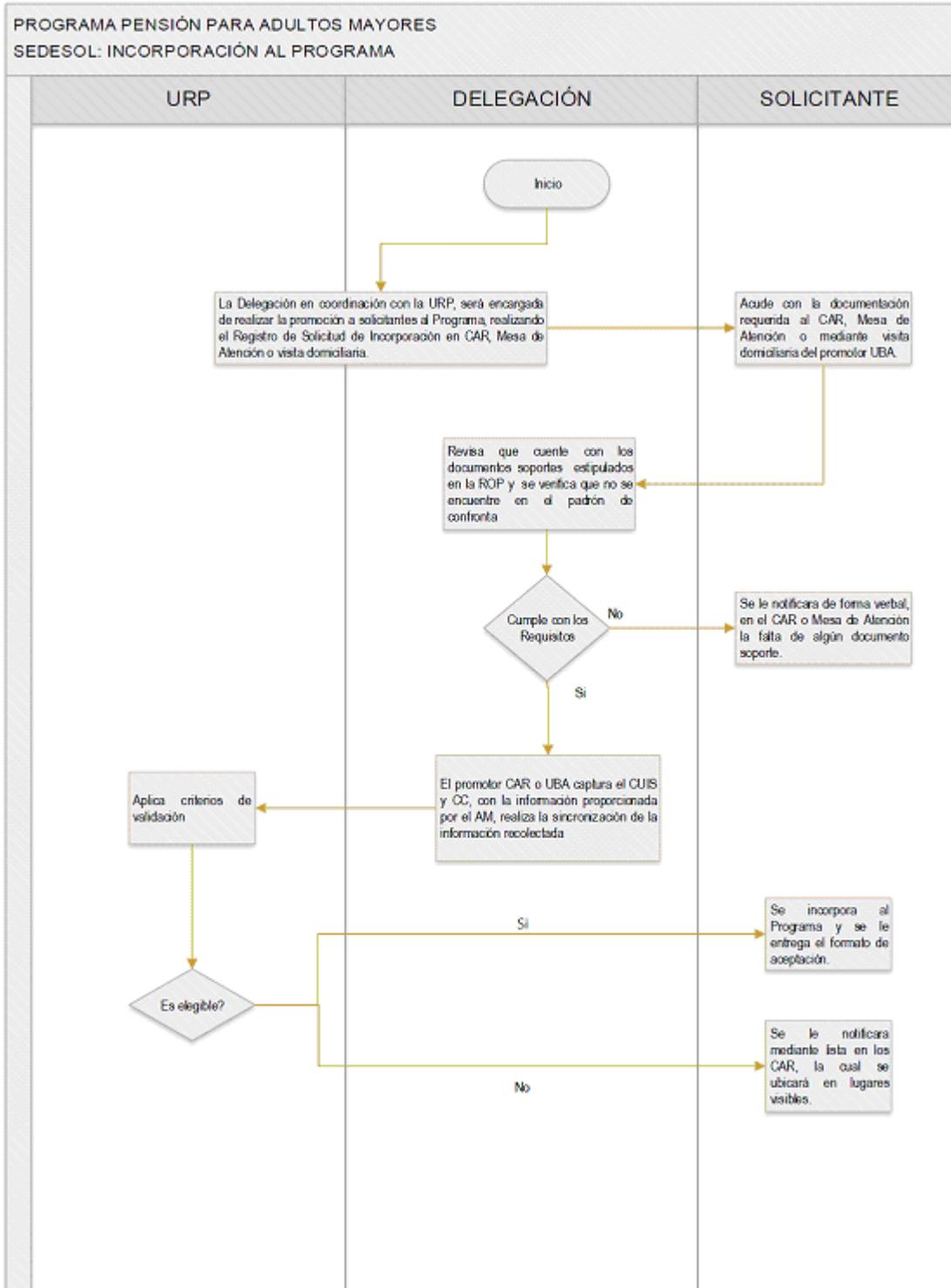
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

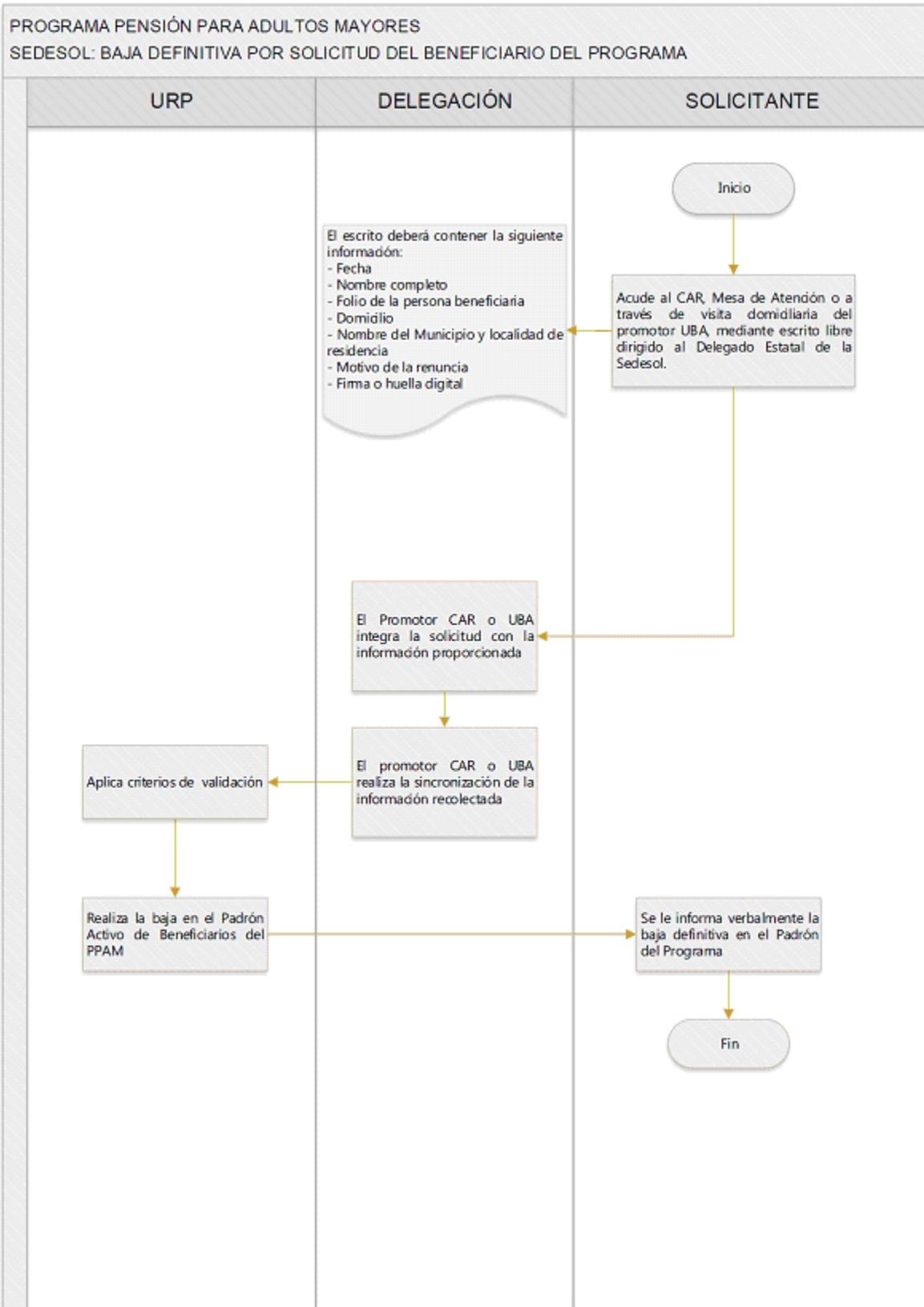
ANEXO 3
ACUSE DEL ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA
(CUIS) 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

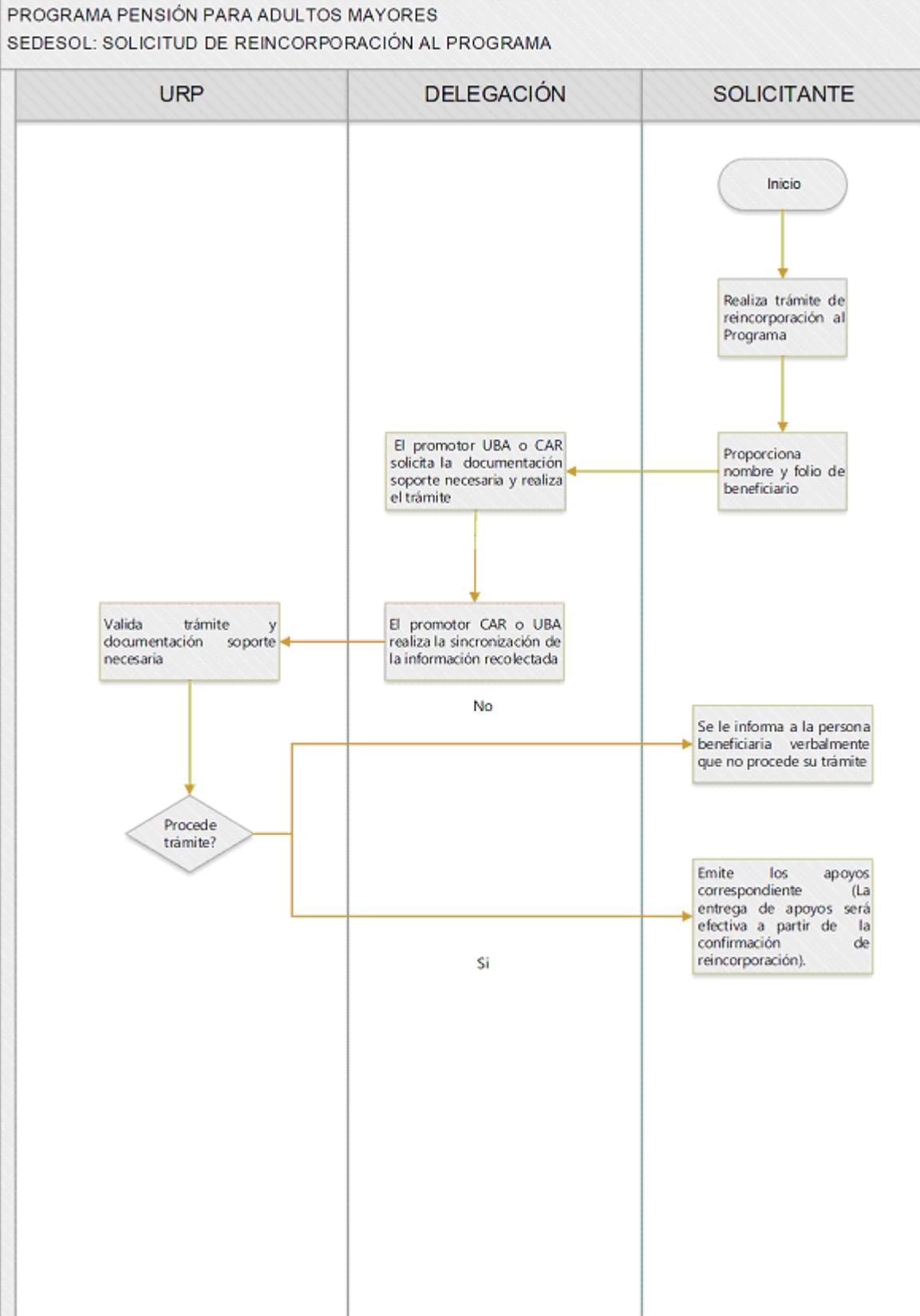
 		Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios
ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUIS)		
Fecha Modalidad <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Electrónica Anexo levantado <input type="checkbox"/> PAM <input type="checkbox"/> PAJA Lugar de residencia Estado _____ Municipio _____ Localidad _____ CUP _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Folio (modalidad papel) Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico: pague etiqueta "A" Acuse para beneficiario (cualquier modalidad): pague etiqueta "C" </div>	
Datos del Informante A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____ <small>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 recibí ninguna 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 se me dé de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.</small>		A-CUIS
Nombre y firma del promotor(a) _____	Firma o huella del informante	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Folio (modalidad papel) Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico: pague etiqueta "B" </div>
<small>Los datos personales recibidos 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 VIII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es 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 Libro 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 cruzes 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 Pase de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México, DF. La anterior se informa en cumplimiento del Decretado número de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2016, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.</small>		
<small>Dete programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.</small>		

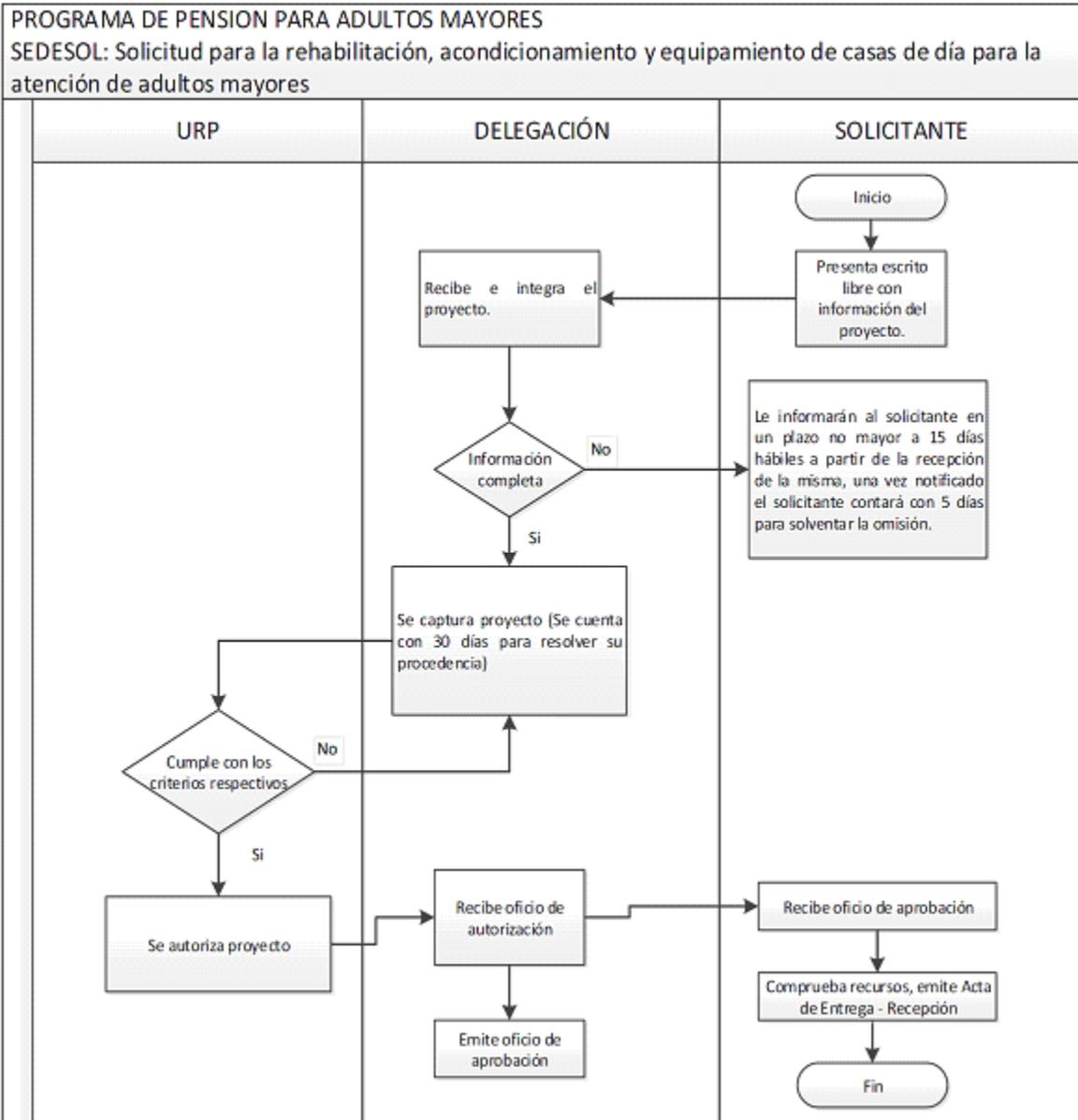
 		Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios
ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUIS)		
Fecha Modalidad <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Electrónica Anexo levantado <input type="checkbox"/> PAM <input type="checkbox"/> PAJA Lugar de residencia Estado _____ Municipio _____ Localidad _____ CUP _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Folio (modalidad papel) Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico: pague etiqueta "A" Acuse para beneficiario (cualquier modalidad): pague etiqueta "C" </div>	
Datos del Informante A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____ <small>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 recibí ninguna 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 se me dé de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.</small>		A-CUIS
Nombre y firma del promotor(a) _____	Firma o huella del informante	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Folio (modalidad papel) Acuse para la Sedesol de CUIS electrónico: pague etiqueta "B" </div>
<small>Los datos personales recibidos 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 VIII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es 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 Libro 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 cruzes 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 Pase de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México, DF. La anterior se informa en cumplimiento del Decretado número de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 20 de septiembre de 2016, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.</small>		
<small>Dete programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.</small>		

ANEXO 4
FLUJOGRAMA 2018
PROGRAMA PENSION PARA ADULTOS MAYORES









ANEXO 5
FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL

PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES



FORMATO DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Form fields for beneficiary acceptance including: Fecha, Id Padrón, Folio de la persona adulta mayor, Folio de solicitud, Bimestre de incorporación, Datos de identificación de la persona adulta mayor (Estado, Municipio, Localidad, CAR, Entidad de nacimiento, Fecha de nacimiento, Sexo), Calle, Manzana, AGES, CP, Núm. ext., Int., Referencia, Colonia, Folio del documento, Fecha de entrega, and Códigos de resultado de la entrega.

En caso de no poder acudir personalmente a retirar sus apoyos del programa, la persona que asistirá en su representación es:
Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación.
También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente:
De acuerdo al numeral 3.4 de las Reglas de Operación 2018, 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.
Se cruzará semestralmente el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Frontera. Cuando en este cotejo se identifique que algún miembro del Padrón 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.
CUP

Nombre y firma del promotor(a) Firma o huella del beneficiario(a)
PARA LA SEDESOL Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDESOL

PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES



FORMATO DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Form fields for beneficiary acceptance including: Fecha, Id Padrón, Folio de la persona adulta mayor, Folio de solicitud, Bimestre de incorporación, Datos de identificación de la persona adulta mayor (Estado, Municipio, Localidad, CAR, Entidad de nacimiento, Fecha de nacimiento, Sexo), Calle, Manzana, AGES, CP, Núm. ext., Int., Referencia, Colonia, Folio del documento, Fecha de entrega, and Códigos de resultado de la entrega.

Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación.
También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente:
De acuerdo al numeral 3.4 de las Reglas de Operación 2018, 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.
Se cruzará semestralmente el Padrón activo de Beneficiarios contra el Padrón de Frontera. Cuando en este cotejo se identifique que algún miembro del Padrón 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.
CUP
Nombre y firma del promotor(a)
PARA LA PERSONA BENEFICIARIA Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Dejando mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser consultados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que el cruce de datos que serán realizados para su posterior comparación entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoespacial y Padrón de Beneficiarios de la Sedesol, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y cruzados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGA GP), con fundamento en el artículo 15 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) Fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el acceso de los y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGA GP, el cual fue registrado en el Inventario 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 encuestas, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otros mecanismos previstos en la Ley. La entidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGA GP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en favor de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06230, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado número de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Dejando mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser consultados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que el cruce de datos que serán realizados para su posterior comparación entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoespacial y Padrón de Beneficiarios de la Sedesol, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y cruzados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGA GP), con fundamento en el artículo 15 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) Fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el acceso de los y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGA GP, el cual fue registrado en el Inventario 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 encuestas, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otros mecanismos previstos en la Ley. La entidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGA GP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en favor de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06230, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado número de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Anexo 6
DIRECCIONES DE LAS COORDINACIONES ESTATALES 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

Aguascalientes
<p>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.</p>
Baja California
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (686)556-1132, 556-0809, 557-1766, 556-1063 Extensión: 40140 Correo electrónico: fernanda.munoz@sedesol.gob.mx Domicilio: Av. Pioneros Núm. 1005, Col. Centro Cívico, C.P. 21000, Mexicali, Baja California</p>
Baja California Sur
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (612) 122 1095. Extensión: 40223, 40227 Correo electrónico: cesar.pozo@sedesol.gob.mx Domicilio: Boulevard Luis Donald Colosio esq. General Agustín Olachea s/n, Col. Residencial Las Garzas, C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur</p>
Campeche
<p>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 2º piso, Col. Centro C.P. 24000, prolongación 51 y 53, San Francisco de Campeche, Campeche</p>
Coahuila
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01-844-4301555 Extensión: 40712 Correo electrónico: hedaly.arteaga@sedesol.gob.mx Domicilio: Blvd. Fundadores km. 6.5 Carretera Central S/N, Col. Magisterio C.P. 25299 Saltillo, Coah.</p>
Colima
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (312) 314 – 8950 Extensión: 43102 Correo electrónico: alma.ventura@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.</p>
Chiapas
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (961) 6122-045 Extensión: 40537 Correo electrónico: saul.ruiz@sedesol.gob.mx Domicilio: 12 Poniente Norte No. 232, Col. Centro C.P. 29000 entre 1ª. Y 2ª. Norte, Tuxtla Gutiérrez Chiapas</p>

Chihuahua
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (614) 410 9094 Extensión: 40612 Correo electrónico: raul.gomez@sedesol.gob.mx Domicilio: Av. Pacheco No. 1205, entre Privada de Rosales y Coronado, Col. Obrera, C.P. 31350. Chihuahua, Chih.</p>
Distrito Federal
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (55) 5705-1178, 5705-1407, 5705-2680, 5705-1395 Extensión: 53462 Correo electrónico: armando.salazarc@sedesol.gob.mx Domicilio: Lucerna No 24, esquina Abraham González, Col. Juárez, 1er. piso. Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F.</p>
Durango
<p>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, Frac. Valle Alegre, Cerro de la Cruz y Blvd. Durango, C.P. 34139 Durango, Dgo.</p>
Guanajuato
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (473) 733 1314; Extensión: 41098 Correo electrónico: ana.perez@sedesol.gob.mx Domicilio: Carretera Guanajuato-Juventino Rosas Km. 5, 1er. Piso, Col. Marfil, Guanajuato C.P. 36250</p>
Guerrero
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (747) 47 11 644; Extensión: 41114 Correo electrónico: gustavo.luna@sedesol.gob.mx Domicilio: Calle 3 lote 20 y 22, Colonia Burócratas, C.P. 39090 Chilpancingo, Gro.</p>
Hidalgo
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (771) 7130 166; Extensión: 41230 Correo electrónico: jorge.pereze@sedesol.gob.mx Domicilio: José María Iglesias No. 202, entre Cuauhtémoc y Moctezuma, Col. Centro C.P. 42000 Pachuca, Hgo.</p>
Jalisco
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (33) 3616 6670; Extensión: 41322 Correo electrónico: franco.hernandez@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.</p>
Estado de México
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (722) 2146 299; Extensión: 40941 Correo electrónico: alberto.gdoniz@gmail.com</p>

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 9151; Extensión: 41403 Correo electrónico: arsenio.hernandez@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) 31 31 300; Extensión: 41531 Correo electrónico: laura.rangel@sedesol.gob.mx Domicilio: Km. 0+200, S/N, Carretera Federal Cuernavaca-Tepoztlán, 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) 21 32 321 / 01 (311) 214 8221; Extensión: 41616 Correo electrónico: petronilo.rico@sedesol.gob.mx Domicilio: Av. Rey Nayar No. 43, Col. Burócratas Federal cp. 63156, Tepic Nayarit
Nuevo León
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01(818)1308300; Extensión: 41735 Correo electrónico: diana.bermea@sedesol.gob.mx Domicilio: Zaragoza 1000 Sur Condominio Cero, Mezzanine 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: rodrigo.arguelles@sedesol.gob.mx; Domicilio: Av. Estadio No. 106 Col. Centro Sur C.P. 76090 Querétaro, Qro.
Quintana Roo
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (983) 832 2110; Extensión: 42116 Correo electrónico: teresa.compani@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 Correo electrónico: sergio.landin@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) 717 5593; Extensión: 43902 / 43903 Correo electrónico: laura.inzunza@sedesol.gob.mx Domicilio: Avenida Federalismo No. 431 Sur Edif. 1 Col. Recursos Hidráulicos, C.P. 80105 Culiacán, Sin.
Sonora
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (662) 214 2245; Extensión: 42496 EXT 219 Correo electrónico: manuel.campa@sedesol.gob.mx Domicilio: Paseo del Río y Calle Comonfort, Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo Nivel 1, Col. Villadeseris, C.P. 83200, Hermosillo, Son.
Tabasco
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01(993) 315 3763; Extensión: 42596 EXT 112 Correo electrónico: ovidio.suarez@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) 3121 747 Extensión: 42695 EXT 140 Correo electrónico: abel.berrones@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: 42702 Ext: 142 Correo electrónico: felipe.flores@sedesol.gob.mx Domicilio: Guridi 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 5251 y (228) 812 5247 Extensión: 42827 Correo electrónico: andres.diaz@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 (9999) 2660 16 Extensión: 42916 Correo electrónico: julio.pina@sedesol.gob.mx Domicilio: Calle 33 No. 161- x3840 Col. Plaza Buenavista, C. P. 97127 Mérida, Yuc.
Zacatecas
Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo Teléfonos: 01 (492) 9220-233 Extensión: 43095, 43096

Correo electrónico: juan.vazquezb@sedesol.gob.mx
Domicilio: Calzada Héroes de Chapultepec No. 130-A, entre 20 de Noviembre y Héroes de Chapultepec, Col. Úrsula A. García C.P. 98050 Zacatecas, Zac.

ANEXO 7

ACTA DE ASAMBLEA COMUNITARIA PARA LA ELECCIÓN DE LA/DEL GESTOR VOLUNTARIO DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES 2018
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ACTA DE ASAMBLEA COMUNITARIA PARA LA ELECCIÓN DE LA O DEL GESTOR VOLUNTARIO

Folio: Página 1 de 2

Siendo las ____ horas, del día ____ de _____, del año 20____, en la localidad _____, del municipio _____, en el estado de _____, estando presentes la o el Promotor de la Sedesol, las y los Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores y sus familias.

Estuvieron presentes las siguientes autoridades:

Table with 3 columns: Nombre completo, Cargo, Firma. Two rows for recording authorities.

Lugar donde se realiza la asamblea: _____
Calle _____, Núm. exterior _____, Núm. interior _____
Colonia _____, CP _____
Referencia _____

Considerando que:

Se presentó la o el Promotor, C. _____, quien explicó el objetivo de la asamblea y proporcionó información sobre la elección de la o el Gestor Voluntario, sus requisitos y funciones. Los Gestores Voluntarios realizan acciones de promoción social, consistentes en informar a las y 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 o el Gestor Voluntario de esa localidad, con los siguientes acuerdos tomados por parte de las y los beneficiarios y sus familias:

Que la o el Gestor Voluntario de esa localidad será:

_____|_____|_____|
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Sexo: Mujer Hombre Teléfono _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ CURP _____

Domicilio de la el Gestor Voluntario:

Calle _____, Núm. exterior _____, Núm. interior _____
Colonia _____, CP _____
Referencia _____

Localidades de influencia que le corresponde atender a la o el Gestor Voluntario:

Clave	Municipio	Clave	Localidad
Clave	Municipio	Clave	Localidad
Clave	Municipio	Clave	Localidad
Clave	Municipio	Clave	Localidad
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 del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Nombre y firma de la o el Gestor Voluntario

Nombre y firma de la o el Promotor

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

Table with 2 columns: Información requerida, Descripción de llenado del formato. Rows include: Fecha, ¿Concluyó la capacitación?, Estado, Municipio, Localidad, Nombre del asistente, Sexo del asistente, Entidad de nacimiento, Fecha de nacimiento, CURP, Domicilio de la o el Gestor Voluntario, ¿La o el Gestor Voluntario habla lengua indígena?, Teléfono, Celular, Correo electrónico, Último grado de estudios, Nombre y firma de la o el Gestor Voluntario, Nombre y firma de la o el Promotor.

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 esa.
Ejemplo: Promotor 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.

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 2018.

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.-0004634 del 28 de noviembre de 2017, 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 2018, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/17/6888 de fecha 15 de diciembre de 2017, 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 2018

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 2018.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1o. de enero de 2018.

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 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2016.

TERCERO.- En caso de que sea necesario emitir alguna Nota Aclaratoria relacionada con las reglas de operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), para el ejercicio fiscal 2018, dicha Nota deberá ser firmada por el Director General de Liconsa, S.A. de C.V.

CUARTO.- En caso de aplicar, el Programa utilizará los instrumentos de recolección (Cuestionario Único de Información Socioeconómica, CUIS/Cuestionario Complementario, CC) versión 2017 hasta que se cuente con la sistematización de los instrumentos correspondientes para el ejercicio fiscal 2018.

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

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 Sostenible, que consideran poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición.

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 2016, 53.4 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 62.0 millones de personas presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 24.6 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.

El Programa ha realizado esfuerzos para acortar la brecha de género respecto a la conformación de su padrón de beneficiarios, compuesto mayoritariamente por mujeres con una fuerte participación de los hombres, ya que solo hay dos grupos de atención (mujeres en periodo de gestación o lactancia y mujeres de 45 a 59 años) conformados únicamente por mujeres, los cuales responden a condiciones específicas de la mujer.

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.

Por lo que respecta al Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018, en particular a la línea de acción 2.1.1 "Fortalecer el desarrollo de capacidades en hogares en situación de vulnerabilidad, que permitan alcanzar su máximo potencial productivo", el Programa de Abasto Social de Leche contribuye al cumplimiento, facilitando el acceso de las personas beneficiarias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

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 a 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, mediante el acceso a la alimentación.

2.2 Objetivo Específico

Mejorar el acceso a la alimentación de las personas integrantes de los hogares beneficiarios 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 con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, podrán 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 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.

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

3.1.2 Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

En cumplimiento a los objetivos para prevenir la violencia y la delincuencia, el Programa podrá implementar acciones dedicadas a ese fin, las cuales atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en los polígonos ubicados en los municipios de atención de la Política Pública para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

Dichas acciones podrán realizarse en coordinación con otras dependencias y entidades, así como con otros órdenes de gobierno, y se llevarán a cabo de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en función de la capacidad operativa y presupuestal del Programa.

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 y hombres 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 federal, estatal y/o municipal 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.	<p>1. La persona interesada presentará en el punto de venta los siguientes documentos en original o copia para revisión.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>c) Acta de Nacimiento de la persona Titular y de las personas beneficiarias.</p> <p>d) Clave Única del Registro de Población (CURP) de la persona titular y de las personas beneficiarias.</p> <p>e) Proporcionar la información necesaria para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).</p>

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, previa presentación de la tarjeta de dotación de leche:

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 tiene lugar cuando una o más personas beneficiarias de un hogar registrado salen del padrón, pero conserva al menos una persona beneficiaria activa en el mismo. La baja total se da cuando salen todos los beneficiarios de un hogar del padrón.

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

- a) A partir de que cumplan 16 años, las personas beneficiarias del grupo de mujeres y hombres 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 90 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 la documentación completa para realizar su trámite, en la siguiente visita del personal de promotoría social al punto de venta.
- 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 a la persona representante del hogar en el punto de venta, 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 30 días naturales posteriores a la fecha de aceptación.
- 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 cinco 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 habiten 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 la finalidad de identificar y atender posibles áreas de mejora en el diseño, gestión y resultados del Programa, y de esta forma fortalecer su mecanismo de intervención, se deberá realizar, al menos, una de las evaluaciones externas consideradas en el Programa Anual de Evaluación (PAE), que emitan la SHCP y el CONEVAL. Lo anterior permitirá fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos ejercidos por el Programa.

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 el Programa, 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 PAE. 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 Lineamiento Vigésimo Cuarto de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo 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 el Programa.

La DGEMPS publicará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente, a través del portal de Internet de la SEDESOL (<http://www.gob.mx/sedesol>); asimismo, para el caso de las entidades sectorizadas, adicionalmente éstas deberán publicar en sus portales de internet los resultados en comentario.

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 Liconsa 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: <https://www.gob.mx/liconsa/documentos/matrices-de-indicadores-de-resultados-mir?idiom=es>.

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

El Programa deberá realizar un ejercicio 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 ejercicio, 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, 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 los centros de trabajo de Liconsa, en la página electrónica de la SEDESOL: www.gob.mx/sedesol, así como en la página electrónica <http://www.gob.mx/liconsa/documentos/reglas-de-operacion-28453>.

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.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, 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.

La Unidad Responsable de la operación del 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, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública, que se indica en el Anexo 10.

8.3. Procesos para la integración del Sistema de Focalización de Desarrollo, del Padrón Único de Beneficiarios y del Sistema de Información Social Georreferenciada

8.3.1 Sistema Focalización de Desarrollo (SIFODE)

El SIFODE se integra a partir de la información socioeconómica de las personas y hogares para la determinación de universos potenciales de atención. La focalización mediante el SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que entregan apoyos a personas u hogares.

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica en el CUIS y en el CUAS, de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura, disponibles en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_RISC.pdf.

La información socioeconómica de personas y hogares será recolectada de manera electrónica mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS anexos 11 y 11_cc) considerando a todos los miembros que integren el hogar encuestado.

Dicha recolección será llevada a cabo por el personal que el Programa haya designado para tal efecto y que se encuentre previamente acreditado por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

Previo a la captura de nuevos CUIS, el Programa deberá consultar la información disponible en el SIFODE para utilizarla.

La información recolectada será integrada al SIFODE siempre y cuando cumpla con los criterios de calidad de datos establecidos en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE, que pueden consultarse en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.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 potencial persona 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 los universos potenciales de atención de los Programas que focalizan personas u hogares, se realizará exclusivamente en el SIFODE mediante la evaluación de la elegibilidad de las personas u hogares 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 disponibles en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_Evaluacion_CSH.pdf y
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en el apartado 3.4 Criterios de selección.

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 Conformación del Padrón de Beneficiarios del Programa

El Programa conformará su(s) padrón(es) de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias y los apoyos que les fueron entregados de acuerdo al tipo de beneficiario:

Personas, Actores Sociales, o Población Beneficiaria en Áreas de Atención Social. Los padrones conformados por el Programa deberán identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los apoyos, así como su importe y/o conceptos.

En el presente ejercicio fiscal, toda incorporación de nuevos beneficiarios (hogares) deberá acreditarse por el Programa mediante el ENCASEH/CUIS correspondiente a través de la inclusión del folio ID CUIS PS en su padrón de la modalidad de abasto comunitario. En el caso de la incorporación de Actores Sociales se podrá utilizar el Cuestionario Único de Actores Sociales (CUAS anexo 12) como apoyo para la conformación de su padrón.

8.3.3 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)

El Padrón Único de Beneficiarios (PUB) es una herramienta que, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, integra la información de los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social

8.3.3.1 Integración de padrones al PUB

La Unidad Responsable del Programa deberá estructurar y enviar su(s) padrón(es) para ser integrado(s) al PUB de acuerdo a los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que la SEDESOL emite para tal efecto disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5471303&fecha=09/02/2017.

La DGGPB será el enlace oficial de la SEDESOL ante la Secretaría de la Función Pública para la integración de padrones al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) de acuerdo con la información integrada al PUB.

8.3.3.2 Análisis de Padrones

Con la finalidad de promover la transparencia en la operación del Programa e identificar complementariedades y sinergias en el otorgamiento de apoyos, la DGGPB realizará un análisis de los padrones integrados al PUB una vez al año y/o a solicitud del Programa.

8.3.4 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)

El SISGE es un sistema de información geográfica que integra información georreferenciada de infraestructura social, cobertura de los programas e información censal, así como los catálogos correspondientes a entidades, municipios y localidades para su visualización, consulta y análisis desde un contexto geográfico.

El SISGE está disponible en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge>.

8.3.4.1 Domicilio geográfico

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios del Programa, así como el establecido en el CUIS, deberá regirse bajo lo establecido en la estructura de datos de la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos vigente emitida por el INEGI.

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) vigente, el cual podrá consultarse en la documentación del apartado de Catálogo de Localidades del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <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, el Programa se deberá apegar al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI, para lo cual podrá contactar a 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 podrán ser consultados en: <http://sisge.sedesol.gob.mx/descargas/N4/AnexoV.pdf>.

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del CENFEMUL, podrá consultarse en la documentación del módulo de seguimiento histórico de localidades en: <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.

8.3.4.2. Infraestructura Social

Los Programas 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 los Programas proporcionen algún tipo de servicio o entrega de apoyos a sus beneficiarios.
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.
4. La integración de información será a través del responsable de análisis espacial en la DGGPB.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, contenidas en las leyes Federales y/o Locales 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 preservan los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público; se refrenda el compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos humanos, asimismo se previenen e inhiben las conductas que deriven en delitos o sanciones administrativas.

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 accedan a sus derechos sociales y se beneficien de manera igualitaria de ese derecho; 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, en la toma de decisiones, en los procesos de desarrollo del Programa y en general, en los objetivos planteados en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

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 mujeres 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 condición 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. Casos de Emergencia o Desastre

Para facilitar la continuidad de los apoyos otorgados a las personas beneficiarias, el Programa deberá elaborar un protocolo para casos de emergencia o desastre, que deberá incluir al menos las siguientes previsiones:

1. Ampliación de plazos de entrega de los apoyos.
2. Documentación alternativa de identificación por parte de las personas beneficiarias, con la finalidad de que puedan recibir los apoyos otorgados por el Programa.
3. Canales de comunicación con la finalidad de informar las personas beneficiarias, el procedimiento de entrega de apoyos o dudas acerca de la operación y continuidad del Programa.
4. Establecimiento de casos en los que podrá suspenderse la comprobación de la corresponsabilidad
5. Mecanismos de colaboración con otras instituciones con la finalidad de generar sinergias de apoyo a los beneficiarios del Programa.
6. Mecanismos para activar, desactivar y difundir las acciones del protocolo.

El protocolo se pondrá en marcha en caso de que exista una Declaratoria de Emergencia o de Desastre que emita la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, o en su caso, instrucción del Titular de la SEDESOL a raíz de una emergencia o desastre. El Programa enviará a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional el protocolo.

12. Quejas, denuncias y solicitudes de información

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

12.1 Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica 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, Ciudad de México.

b) En la Secretaría de la Función Pública

Ciudad de México 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 Álvaro Obregón, código postal 01020, 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.

12.2 Solicitudes de información

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

a) SEDESOL: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

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

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma No. 116, Piso 11, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, 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
Licons, 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 Licons, 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 kaguilar@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, 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, 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, legalmente constituidas 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, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación pública; Secretaría de Salud; Secretaría del trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación del punto de venta para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios con Actores Sociales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Convenio Modificatorio	Son aquellos que se celebran con los actores sociales, 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 Complementario	Instrumento de recolección, adicional al CUIIS, que capta información específica que el programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios.
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	<p>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;</p> <p>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.</p>
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, que comprende 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 persona titular y que indica la cantidad de leche que puede retirar, de acuerdo con el número de personas beneficiarias registradas en el padrón.
Titular de la tarjeta de dotación	Es la persona que representa al hogar inscrito en el Programa, identificada para recibir la dotación de leche y realizar cualquier trámite relacionado al mismo.
Unidades operativas	Lugar o lugares donde los actores sociales entregan la leche a sus beneficiarios.
Vivienda	Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con

| entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.



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

Centro de Trabajo: _____

Fecha de Elaboración:

Grid for date: Dia, Mes, Año

I. IDENTIFICACIÓN

Form fields for identification: Razón Social, Fecha de Constitución (Año, Mes, Día), Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI), RFC, Número de Teléfono, Correo Electrónico

II. DOMICILIO FISCAL

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

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO

¿El domicilio geográfico corresponde al domicilio fiscal? Sí No

Si la respuesta es "Sí", pase al numeral IV; si la respuesta es "No", continúe con el llenado de esta sección.

Tipo de Vialidad: Nombre de la Vialidad: _____

Número Exterior: _____ Letra: _____ Número Interior: _____ Letra: _____

Tipo de Asentamiento Humano: Nombre del Asentamiento Humano: _____

Código Postal:

Entre Vialidades:

Tipo de Vialidad 1: Nombre de la Vialidad: _____

Tipo de Vialidad 2: Nombre de la Vialidad: _____

Vialidad Posterior:

Tipo de Vialidad: Nombre de la Vialidad: _____

Descripción de la Ubicación: _____

Entidad Federativa: _____
Clave

Municipio o Delegación: _____
Clave

Localidad: _____
Clave

Ámbito: Rural Urbano

IV. 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:

V. 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 Sí No

Servicio de Atención:

Período del Año: Ciclo Escolar Todo el Año

Días a la Semana: L M M J V S D

Horario: _____

Tipo de Población que Atiende:

Sexo Masculino Femenino Ambos

Tabla de Edades de Atención del Actor Social:

Población Objetivo	Número de 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 y hombres 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						
Total						

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.

VIII. 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)	

Consumo de Leche de la Población Beneficiaria:

Población Objetivo	No. de veces que toman leche al día	Litros de Leche	
		Diarios	Mensual
Niños y niñas de 6 meses a 12 años de edad			
Mujeres y hombres 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			

¿Reciben desayunos del DIF? Sí No

Cantidad Mensual: _____

Leche equivalente a _____ Litros/mes

* Se contempla carne de Cerdo, Res y Pollo

¿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

IX. INGRESOS (Verificar con documentos)

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

X. EGRESOS (Verificar con documentos)

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

XI. OPINIÓN DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO

El Actor Social visitado es candidato a la suscripción de Convenio

Sí No

¿Por qué? _____

¿Leche considerada a otorgar?

Cantidad: Litros Periodicidad: Mensual

Cajas Bimestral

Observaciones Generales : _____

<p>Persona del Actor social que proporcionó la Información (Bajo protesta de decir verdad)</p>	<p>Persona de Liconsa que realizó el Estudio</p>
Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Firma: _____

Gerente del Centro de Trabajo

Nombre: _____

Firma: _____

Sello del Actor Social

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 y hombres 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; 90 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

1. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
2. Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
3. Adquirir la dotación de leche, en el horario y días establecidos en la tarjeta.
4. Tolerancia máxima de cinco minutos en el horario establecido, para la venta de leche líquida.
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.

Obligaciones

1. Tener sólo una tarjeta de dotación de leche, no transferirla, no venderla o hacer mal uso de ella.
2. Presentar la tarjeta en el horario establecido en la misma, y cuando el personal de Liconsa la solicite.
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. Conservar en buen estado la tarjeta.

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 mediante 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 Tlalneantla, 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, vigente, con el folio número -----, y número identificador (OCR) -----, expedida a su favor por el Instituto Nacional (Federal) Electoral, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2.3.- Que entre los objetivos de su representada se encuentra 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 el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio fiscal 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 ----- gramos, equivalente a 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, 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 ---- (ajusta al lugar de operación) -----, 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

Subdirector Jurídico Corporativo

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

Subdirector Jurídico Corporativo

Anexo 7



AVANCE FISICO Y FINANCIERO 2018
PERIODO:

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

Anexo 8

Presupuesto Ejercido Entregado o Dirigido a 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 2018 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	$[(\text{Precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa} - \text{precio de leche Liconsa}) \div (\text{precio comercial de leches equivalentes a la leche distribuida por Liconsa})] \text{ por } 100$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo	$(\text{Hogares atendidos} \div \text{hogares objetivo}) \text{ por } 100$	Porcentaje	Trimestral

COMPONENTE

Promedio de litros distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro)	Litros distribuidos <i>entre</i> número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Porcentaje de mujeres atendidas por el PASL, respecto al total de beneficiarios	$(\text{Total de población femenina atendida} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón	$(\text{Niñas y niños menores de 5 años atendidos} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	$(\text{Niñas y niños de 6 meses a 12 años atendidos} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	$(\text{Mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años atendidas} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años beneficiarias respecto del total del padrón	$(\text{Mujeres de 45 a 59 años atendidas} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	$(\text{Mujeres en período de gestación o lactancia atendidas} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de enfermos crónicos y personas con discapacidad beneficiarias respecto del total del padrón	$(\text{Enfermos crónicos y personas con discapacidad atendidas} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de adultos mayores de 60 y más años beneficiados respecto del total del padrón	$(\text{Adultos mayores de 60 y más años atendidos} \div \text{Total de población beneficiaria}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población objetivo	$(\text{Población atendida} \div \text{Población objetivo}) \text{ por cien}$	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	$(\text{Litros distribuidos} \div \text{Litros programados}) \text{ por cien}$	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.

Se promoverá la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social, con los mecanismos de denuncias existentes.

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

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA v.1.14

Folio CUS Folio Programa / Proyectos

I. Control de llenado		Tipo de proceso	Punto de recolección
Datos del encuestador			
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES		Identificación 1	Reevaluación 4
Clave del encuestador <input type="text"/>	Fecha y hora de levantamiento	Reconfirmación 2	Evaluación a solicitud 5
Nombre del encuestador: <input type="text"/>	Hora de inicio: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Verificación permanente de condiciones socioeconómicas 3	Modificación 7
	Día <input type="text"/>		
	Mes <input type="text"/>		
	Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
			Visita a domicilio 1
			Unidad itinerante / Mesa de atención 2
			Unidad permanente 3

II. Identificación geográfica			
Claves INEGI		Para viviendas ubicadas en localidades con amezanamiento	
Entidad Federativa <input type="text"/>	Clave de Entidad <input type="text"/>	Clave de AGEB: <input type="text"/>	COORDENADAS
Municipio o Delegación <input type="text"/>	Clave de Municipio <input type="text"/>	Clave de Manzana: <input type="text"/>	Longitud - <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	Clave de Localidad <input type="text"/>		Latitud <input type="text"/>

III. Domicilio geográfico

Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera 1 → CONTINUAR EN LA CARRETERA Camino 2 → INSAR A RB No 3 → INSAR A BLC

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera

Identificar y marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:
Escala 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 cadenasamiento (Kilómetro + Metro) del domicilio geográfico de la vivienda:
Kilómetro Metro → INSAR A NÓN ENTORNO

III. B. Identificación y registro de los componentes de camino

Identificar y marcar el término geográfico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda:
Brecha 1 Camino 2 Tercera vía 3 Vereda 4

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

Destino

Identificar y marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:
Derecho 1 Izquierdo 2

Identificar y anotar el cadenasamiento (Kilómetro + Metro) del domicilio geográfico de la vivienda:
Kilómetro Metro → INSAR A NÓN ENTORNO

Catálogo de tipo de asentamiento

Aeropuerto 01	Comisaría 19	Manzana 36	Residencial 30	Zona militar 40
Ampliación 02	Industrial 20	Paraje 37	Rincón 31	Migra 41
Barrio 03	Ciudad 21	Parque 38	Sector 32	Zona rural 42
Camino 04	Ciudad industrial 22	Reserva 39	Sector 33	
Casita 05	Déficiente 23	Reserva 40	Supermanzana 34	
Casita 06	Edificación 24	Reserva 41	Unidad 35	
Comisaría 07	Edificación 25	Reserva 42	Unidad 36	
Comisaría 08	Edificación 26	Reserva 43	Unidad 37	
Comisaría 09	Edificación 27	Reserva 44	Unidad 38	
Comisaría 10	Edificación 28	Reserva 45	Unidad 39	
Comisaría 11	Edificación 29	Reserva 46	Unidad 40	

III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad

Utilizar el catálogo de tipo de vialidad ubicado abajo para anotar el código que corresponde.
Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda:

Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda:

Identificar y registrar el(s) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico:
 en vía exterior Núm. Exterior Letra

en vía interior Núm. Interior Letra

Código Postal

Utilizar el catálogo de tipo de asentamiento ubicado arriba para anotar el código que corresponde.
Identificar y registrar el tipo y nombre del asentamiento en que se encuentra la vivienda:

Identificar y registrar el nombre del asentamiento:

Utilizar el catálogo de tipo de vialidad ubicado abajo para anotar el código que corresponde.
Identificar y registrar el tipo y nombre de las entre-vialidades y la vialidad posterior del domicilio geográfico:
Entre vialidad 1 Tipo Nombre

Entre vialidad 2 Tipo Nombre

Vialidad posterior Tipo Nombre

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

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

Identificación del hogar

IV. Informante adecuado

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

- (I) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR.
- (II) QUE SEA MAYOR DE EDAD Y EN SU DEPENDENCIA, DEPENDIENTE O SIN SERLO.
- (III) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
- (IV) QUE NO TENGA ALGÚN INTERÉS EN DAÑAR O BENEFICIAR A ALGÚN INTEGRANTE DEL HOGAR.
- (V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O DROGAS.

PARA LOS PROCESOS DE CERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN, NO EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL ESTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

SI.....1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

NO.....2 → PASAR A CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE ADECUADO.

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESTE LUGAR POR VIAJES DE 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 TENER FOLIO, MARCAR "NO TIENE".

Credencial para votar vigente.....01	} PASAR A
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	

CÓDIGO FOLIO

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

Carte Única de Registro de Población (CUIP).....01
Acta de nacimiento.....02
Ninguno.....99

CÓDIGO FOLIO

V. Tipo de vivienda

4. ¿De vivienda es...? [] → CÓDIGOS DE OTRAS FORMAS DE VIVIENDA: CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA, Y MARCAR LA OPCIÓN DE VIVIENDA NO VIVIENDA.

UNIDAD HABITANTE (MESA DE ATENCIÓN)/UNIDAD PERMANENTE. SELECCIONAR TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.

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

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

5. *Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, sea estructura independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas, ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INTERESE LLENANDO CON CERO 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 a su vez por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina, SI EXISTEN 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, a los niños mayores y personas con discapacidad? []

ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INTERESE LLENANDO CON CERO A LA IZQUIERDA. SI SIN HACER LO RESPECTIVO EN EL CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS OMLA CARÁTULA.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1 No.....2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente en la misma vivienda en la que duermen, preparan y comen los alimentos? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1 No.....2

NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 8 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.

SI.....01 → ¿Cuál es? → []

NO.....02

NO CABA/NO RESPONDE.....99

TELÉFONO CELULAR RECADO

MARCAR EN EL RECIBIDO LA OPCIÓN QUE LE INTERESE.

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No. 11

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

Digame 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 MENCIÓN 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 mención	Nombre completo de todos los integrantes del hogar		
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Página 2 de 10

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

	Condición de residencia	Parentesco	Acta de Nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
No.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
	<small>(HOMBRE) 1</small> <small>¿EN QUÉ SITUACIÓN SE ENCUENTRA EL INTEGRANTE DEL HOGAR?</small> <small>1. vive normalmente en su domicilio</small> <small>2. vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón</small> <small>3. vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir</small> <small>4. vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar</small> <small>5. no existe esa persona</small> <small>6. ya no vive en el hogar</small> <small>7. se murió</small> <small>8. migró</small>	<small>(MUJER) 2</small> <small>¿CÓMO ESTÁ RELACIONADO EL INTEGRANTE DEL HOGAR CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?</small> <small>01. Jefe(a) del hogar</small> <small>02. Cónyuge o compañero(a)</small> <small>03. Hijo(a)</small> <small>04. Padre o madre</small> <small>05. Hermano(a)</small> <small>06. Nieto(a)</small> <small>07. Nuera o yerno</small> <small>08. Suegro(a)</small> <small>09. Hijastro(a) / Estreñado(a)</small> <small>10. Sobrino(a)</small> <small>11. Otro parentesco</small> <small>12. No tiene parentesco</small>	<small>1</small> <small>¿TIENE ACTA DE NACIMIENTO?</small> <small>Si 1</small> <small>Si, pero no la tiene al momento de la encuesta 2</small> <small>No 3</small>	<small>1</small> <small>¿TIENE CURP?</small> <small>Si 1</small> <small>No 2</small> <small>No 3</small>	<small>(CURP)</small> <small>¿CÓMO SE OBTUVO EL CURP? (EN CASO DE QUE ESTÉ DISPONIBLE, CON LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL)</small>	<small>(FECHA)</small> <small>¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ EL INTEGRANTE DEL HOGAR?</small>	<small>(EDAD)</small> <small>¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE EL INTEGRANTE DEL HOGAR?</small> <small>Menores de un año 00</small> <small>98 años o más 98</small>	<small>(SEXO)</small> <small>¿ES HOMBRE O MUJER?</small> <small> hombre H</small> <small> mujer M</small>	<small>(ESTADO)</small> <small>¿EN QUÉ ESTADO DE LA REPÚBLICA MEXICANA NACIÓ EL INTEGRANTE DEL HOGAR?</small> <small>AGUASCALIENTES 01 MONTERREY 37</small> <small>BAJA CALIFORNIA 02 NAYARIT 38</small> <small>BAJA CALIFORNIA SUR 03 NUEVO LEÓN 39</small> <small>CAMPESHE 04 OAXACA 40</small> <small>COAHUILA 05 PUEBLA 41</small> <small>COLIMA 06 QUERÉTARO 42</small> <small>CHICHAUQUE 07 QUINTANA ROO 43</small> <small>CHIHUAHUA 08 SAN LUIS POTOSÍ 44</small> <small>CIUDAD DE MÉXICO 09 SINALOA 45</small> <small>DURANGO 10 SONORA 46</small> <small>GUANAJUATO 11 TABASCO 47</small> <small>GUERRERO 12 TAMAULIPÁS 48</small> <small>HIDALGO 13 TLAHUISCALCO 49</small> <small>JALISCO 14 VERACRUZ 50</small> <small>MÉXICO 15 YUCATÁN 51</small> <small>MICHOACÁN 16 ZACATECAS 52</small> <small>Extranjero 33 → ¿Dónde nació el extranjero?</small>
					<small>CURP</small>	<small>DIA MES AÑO</small>	<small>EDAD O CÓDIGO</small>		<small>ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA</small>
01		Jefe(a) del Hogar							
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

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

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

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

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar		Integrantes del hogar																										
		IX. Salud																										
		Derechohabilitación					Enfermedades					X. Discapacidad																
No.	Padre en el hogar 21.	Madre en el hogar 22.	Derechohabilitación 23.		Motivo derechohabilitación 24.		Enfermedades 25.					Discapacidad 26.					Grado de discapacidad 27.											
	¿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) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. SE MARCAN LAS QUE LE APLICAN.					Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES. SE MARCAN LAS QUE LE APLICAN.					¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.											
	Si → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NOMBRE DE NINGUNA DE LAS OPCIÓN LISTADAS	Si → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NOMBRE DE NINGUNA DE LAS OPCIÓN LISTADAS	SEGURO POPULAR (Declave Seguro médico para una nueva generación) ... 01 → IR A LA 25		Prestación en el trabajo ... 01		A. Artritis					A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (sin usar lentes)					No puede hacerlo 1											
			IMSS 02		Inhabilitación 02		B. Cáncer					B. Tiene dificultades para hablar					La hace con mucha dificultad 2											
			ISSSTE 03		Algun familiar en el hogar 04		C. Cirrosis					C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo					La hace con poca dificultad 3											
	No vive en el hogar ... 77	No vive en el hogar ... 77	PROMEX, Defensa o Marina 04		Muerto del asegurado 05		D. Deficiencia renal					D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como ansiedad, depresión, bipolaridad, etc.)																
	Ya no vive ... 78	Ya no vive ... 78	Clínica u hospital privado 05		Ser estudiante 06		E. Diabetes					E. Tiene problemas para mover brazos y/o piernas																
	NS/NR 99	NS/NR 99	A ninguna 99 → IR A LA 25		Conyugación propia 07		F. Enfermedades del corazón					F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas																
					Algun familiar de otro hogar 08		G. Enfermedad pulmonar					G. Tiene problemas para mover brazos y/o piernas																
					Ayudo del gobierno 09		H. VIH					H. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas																
							I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)					I. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal																
							J. Hipertensión					J. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas nuevas o concentrarse																
							K. Obesidad					K. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos																
							L. Ninguna					K. Ninguna → IR A LA 26																
			L	R	L	R	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
01																												
02																												
03																												
04																												
05																												
06																												
07																												
08																												
09																												
10																												

Integrantes del hogar													
X. Discapacidad			XI. Lengua y cultura indígena				XII. Educación						
Motivo discapacidad			Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela		Abandono escolar		
No.	28.		29.		30.	31.	32.	33.		34.		35.	
	¿Su discapacidad es... ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 28		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?		¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTE EL AÑO Y LUGAR DEL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCUELAS APROBADOS)		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? ANOTE EN LAS OPCIONES, ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTE EL MOTIVO PRINCIPAL.	
	por que nació así? 01 por una enfermedad? 02 por un accidente? 03 por edad avanzada? 04 por otra causa? 05 por violencia? 06 NS/NR 98		¿Cuál ANOTE SEGÚN EL CÓDIGO					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 → ANOTA No 2 NS		Concluyó sus estudios 01 No alcanzó el dinero para mandarlo 02 Se acabó su ayuda en el trabajo o en la casa 03 Tubo 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 Repetió varias materias 10 Ambiente inseguro en la escuela y autoridades 11 Sus compañeros lo molestaron mucho 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando 13 No lo aceptaron en la escuela 14 No habla el año 15 Otra causa 16 No sabe/No responde 98	
	Há:así 01 Maya 02 Zapoteco 03 Mixteco 04 Tzeltal/tsotzil 05 Otomi 06 Totonaca 07 Mazateco 08 Chol 09 Huasteco 10 Chinanteco 11 Mazahua 12 Mixe 13 Otro (ESPECIFIQUE) 14 NS/NR 98 Ninguno 99 → ANOTE A.21.		SI 1 No 2		SI 01 No 02 NS/NR 98	SI 01 No 02 NS/NR 98	GRADO 1 año 1 2 años 2 3 años 3 4 años 4 5 años 5 6 años 6						
	A B C D E F G H I J		HABLA ESPECIFICAR				NIVEL GRADO						
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

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

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

		Integrantes del hogar						
		XIII. Situación conyugal		XIV. Condición laboral				
		CONDICIÓN DE VIVIENDA Y SITUACIÓN CONYUGAL		DATOS DE VIVIENDA Y SITUACIÓN LABORAL				
		Estado civil		Verificación de condición de actividad		Tiempo de trabajo		
No.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.
	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTA EL NÚMERO DE REGIONAL Y EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA REGIÓN.	¿En el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? ANOTA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTA SOLO UNA RESPUESTA.
	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	Sí → ¿Quién es? ANOTA EL NÚMERO DE REGIONAL DONDE ESTÁ LISTADO. No No vive en el hogar... 77 NS/NR... 98	Trabajó... 01 Tenía trabajo pero no trabajó... 02 Estadío y trabajo... 03 No trabajó ni buscó trabajo... 04 Bucó trabajo... 05 Estadío... 06 Realizó quehaceres domésticos... 07	¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?... 01 ¿Prestar algún servicio o cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa, opeña, o 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	¿Fue enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)... 01 Se jubiló o pensión... 02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)... 03 Estuvo incapacitado(a)... 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)... 05 Edad avanzada... 06 Vivió de la renta de alguna propiedad... 07 Otra causa... 08	albahil... 01 artesano... 02 ayudante de algún oficio... 03 ayudante en comercio o negocio familiar sin remuneración... 04 chofer (transporte de pasajeros o carga)... 05 ejecutivo o comensal... 06 empleado del gobierno... 07 empleado del sector privado... 08 empleado doméstico... 09 jornalero agrícola... 10 miembro de un grupo u organización de productores... 11 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)... 12 obrero... 13 patrón o empleador de un negocio... 14 profesionista independiente... 15 promotor de desarrollo humano o gestor social... 16 trabajador por cuenta propia... 17 vendedor ambulante... 18 otra ocupación... 19 No sabe / No responde... 98	Unos meses al año... 01 Todo el año... 02 No sabe/ No responde... 98	Sólo trabaja cuando la firma o solicitan sus servicios... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional (Porque acierte 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 de salud... 06 No le interesa trabajar todo el año... 07 Otro... 08 No sabe/No responde... 98
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Integrantes del hogar											
XIV. Condición laboral (para el empadronamiento de adultos mayores de 60 años)				XV. Seguro voluntario o seguro voluntario o seguro voluntario			XVI. Admisión a pensión (para el empadronamiento de adultos)		XVII. Otros apoyos (para el empadronamiento de adultos)	XVIII. Adultos mayores (para el empadronamiento de adultos)	
Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales		Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios	Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores
No.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI... 01 → INCLUIR A NO... 02 46	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 ¿se dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afono? 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 ↓ INCLUIR A 50.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A SEGUIR SIN RESPONDER Y MASAR 50. ANOTAR SI RECIBE O NO RESPONDER Y MASAR 50.	¿(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 "G". ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR 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) ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI... 01 NO... 02 } PASAR A 53. NS/NR... 98 / 99	(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... ANOTAR 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	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	02	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	03	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	04	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	05	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	06	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	07	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	09	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05
	10	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02 03 04 05 06 07 08	01	01 02	01	01 02 03 04 05

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

XXI. Salud en el hogar

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

I	II

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01
IMSS.....	02
IMSS-PROSPERA.....	03
ISSSTE.....	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DF).....	05
Consultorio y/o hospital privado.....	06
Consultorio de farmacia.....	07
Cursadem, Herbario, consultora, brujó.....	08
Se automédica.....	09
Otro.....	10
No se atiende.....	11
No sabe/No responde.....	98

XXII. Trabajo no remunerado

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?
ANOTAR EL SIGNO DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS VS. PE. 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar el 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

XXIII. Otros ingresos del hogar

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...
(SE MARCAN TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INGRESO.)

	¿Quién? ANOTAR EL SIGNO (I/II/DF) INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?		
B. dueño de una tienda?		
C. dueño de algún negocio?		
D. arrendatario de algún transporte?		
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?		
F. servidor público (no eventual) (de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?		
G. ninguno de los anteriores		

Datos del hogar

XXII. Remesas

58. ¿Algún día en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?
(MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.)

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

XXIII. Gasto y consumo

59. Regularmente en un mes, ¿cuánto gasta su hogar en...
ANOTAR LA CANTIDAD EN RÉSOL DE DECIANOS A LA DERECHA, SIN CÉNTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.

No gastó..... 0
 No sabe/No responde..... 99999

A. la compra de alimentos, bebidas? \$ | | | | | pesos
(carneles, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceites, 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.)

XXIV. Seguridad alimentaria

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

| | cantidad No sabe/No responde

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?
SEñALAR TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA ÍTEM.

	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.....	
B. Verduras.....	
C. Frutas.....	
D. Leguminosas.....	
E. Carne y huevo.....	
F. Lácteos.....	
G. Alimentos otros en grasa y/o azúcar.....	

62. 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 ÍTEM.)

	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 comer?.....	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

XXIV. Seguridad alimentaria

63. 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 ÍTEM. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → MARCAR 99.)

	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

64. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?
(MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → MARCAR 99.)

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 acostumbraban..... 01
 No les da hambre..... 02
 No les alcanza el tiempo..... 03
 No les alcanza el dinero..... 04

NS/NR..... 98

XXV. Características de la vivienda

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

| |

66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

| |

67. En el cuarto donde cocina ¿también duermen?
(MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.)

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

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

Tierra..... 01 → MARCAR 71
 Cemento o firme..... 02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 03 → MARCAR 70

69. ¿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

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

XXV. Características de la vivienda		Datos del hogar		XXV. Características de la vivienda																																																																																																																		
70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrandamientos mayores a 1 cm. de grosor? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.																																																																																																																		
Sí 1 No 2		Sí 1 No 2		Gas de cilindro o tanque 01 Gas natural o de tubería 02 Electricidad 03 Otro combustible 04 Leña o carbón 05	(M) MARCAR A 85																																																																																																																	
71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		84. ¿Qué aparato usa para cocinar? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN.																																																																																																																		
Sí 1 No 2		Sí 1 No 2		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dentro de la vivienda</th> <th>Fuera de la vivienda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fogón de leña o carbón con chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón sin chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda																																																																																																																				
Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																				
Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																				
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																				
72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		79. En esta vivienda tienen... (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		85. ¿En su hogar tiene y sirve? (M) MARCAR LAS OPCIONES Y MOSTRAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS.																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantax, etc.)</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Lámina de asbesto</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Palma o paja</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>Madera o tejamanil</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Terrazo con viguería</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Teja</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Losa de concreto o vigueta con bovedilla</td> <td>09</td> </tr> </tbody> </table>			Material de desecho (cartón, hule, tela, lantax, etc.)	03	Lámina de cartón	02	Lámina metálica	03	Lámina de asbesto	04	Palma o paja	05	Madera o tejamanil	06	Terrazo con viguería	07	Teja	08	Losa de concreto o vigueta con bovedilla	09	(M) MARCAR A 74	Agua embudada dentro de la vivienda 01 Agua embudada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno 02 Agua embudada de llave pública (o hidrante) 03 Agua embudada 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">¿TIENE?</th> <th colspan="2">¿SERVE? SÓLO SI TIENE FRECUENTAR SI SIRVE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Refrigerador</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. Lavadora automática</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. VHS, DVD, BLU-RAY</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Vehículo (camión, camioneta o camión)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. Teléfono (fijo)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. Móvil (microondas o eléctrico)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. Computadora</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="5">¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?</td> </tr> <tr> <td>H. Estufa / parrilla de gas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. Internet</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. Teléfono celular</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>L. Aparato de televisión</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>M. Aparato de televisión digital</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N. Servicio de televisión de pago (Por ejemplo: sistema pay-per-view, SICV o TV por cable)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>O. Tráiler</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, estufa, clima, calefactor)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		¿TIENE?		¿SERVE? SÓLO SI TIENE FRECUENTAR SI SIRVE			SI	NO	SI	NO	A. Refrigerador	1	2	1	2	B. Lavadora automática	1	2	1	2	C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2	D. Vehículo (camión, camioneta o camión)	1	2	1	2	E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2	F. Móvil (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)?					H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2	I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2	J. Internet	1	2	1	2	K. Teléfono celular	1	2	1	2	L. Aparato de televisión	1	2	1	2	M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2	N. Servicio de televisión de pago (Por ejemplo: sistema pay-per-view, SICV o TV por cable)	1	2	1	2	O. Tráiler	1	2	1	2	P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, estufa, clima, calefactor)	1	2	1	2
Material de desecho (cartón, hule, tela, lantax, etc.)	03																																																																																																																					
Lámina de cartón	02																																																																																																																					
Lámina metálica	03																																																																																																																					
Lámina de asbesto	04																																																																																																																					
Palma o paja	05																																																																																																																					
Madera o tejamanil	06																																																																																																																					
Terrazo con viguería	07																																																																																																																					
Teja	08																																																																																																																					
Losa de concreto o vigueta con bovedilla	09																																																																																																																					
	¿TIENE?		¿SERVE? SÓLO SI TIENE FRECUENTAR SI SIRVE																																																																																																																			
	SI	NO	SI	NO																																																																																																																		
A. Refrigerador	1	2	1	2																																																																																																																		
B. Lavadora automática	1	2	1	2																																																																																																																		
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2																																																																																																																		
D. Vehículo (camión, camioneta o camión)	1	2	1	2																																																																																																																		
E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2																																																																																																																		
F. Móvil (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)?																																																																																																																						
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2																																																																																																																		
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2																																																																																																																		
J. Internet	1	2	1	2																																																																																																																		
K. Teléfono celular	1	2	1	2																																																																																																																		
L. Aparato de televisión	1	2	1	2																																																																																																																		
M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2																																																																																																																		
N. Servicio de televisión de pago (Por ejemplo: sistema pay-per-view, SICV o TV por cable)	1	2	1	2																																																																																																																		
O. Tráiler	1	2	1	2																																																																																																																		
P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, estufa, clima, calefactor)	1	2	1	2																																																																																																																		
73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flección y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.		86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.																																																																																																																		
Sí 1 No 2		A. La beben sin ningún tratamiento previo <input type="checkbox"/> B. La filtran <input type="checkbox"/> C. Le echan cloro <input type="checkbox"/> D. Usan un filtro <input type="checkbox"/> E. Compran agua embotellada o en garrafón <input type="checkbox"/> F. Otro <input type="checkbox"/> Especificar: []		del servicio público 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otra fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 07																																																																																																																		
74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		87. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Material de desecho</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Lámina de cartón</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Lámina metálica o de asbesto</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Carrito, bambú o palma</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>Embario o bajarque</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>Madera</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Adobe</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto</td> <td>08</td> </tr> </tbody> </table>			Material de desecho	01	Lámina de cartón	02	Lámina metálica o de asbesto	03	Carrito, bambú o palma	04	Embario o bajarque	05	Madera	06	Adobe	07	Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto	08	(M) MARCAR A 74	A la red pública 01 A una fosa séptica 02 A una tubería que da a una grieta o barranca 03 A una tubería que da a un río, lago o mar 04 No tiene desagüe ni drenaje 07	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	del servicio público 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otra fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 07																																																																																																
Material de desecho	01																																																																																																																					
Lámina de cartón	02																																																																																																																					
Lámina metálica o de asbesto	03																																																																																																																					
Carrito, bambú o palma	04																																																																																																																					
Embario o bajarque	05																																																																																																																					
Madera	06																																																																																																																					
Adobe	07																																																																																																																					
Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto	08																																																																																																																					
75. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		88. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.																																																																																																																		
Sí 1 No 2		Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 01 Le echan agua con cubeta 02 Sin admisión de agua (tina seca o húmeda) 03 Pozo u hoyo negro 04 No tiene 07 → (M) MARCAR A 75		del servicio público 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otra fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 07																																																																																																																		
76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		83. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		89. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.																																																																																																																		
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 01 Le echan agua con cubeta 02 Sin admisión de agua (tina seca o húmeda) 03 Pozo u hoyo negro 04 No tiene 07 → (M) MARCAR A 76		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		del servicio público 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otra fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 07																																																																																																																		

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

XXV. Características de la vivienda

87. ¿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 e alquilada? 04
 prestada o la está cuidando? 05
 interstada o está en litigio? 06

88. Indique al integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS ANOTANDO EL NÚMERO DE RESPUESTA O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

Integrante: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

89. La vivienda tiene:
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM

A. Dos o más niveles 1 2
 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2
 C. Local anexo 1 2

90. ¿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

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

Integrante: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

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

Mil Jilamate Aguacate
 Níjil Chile Forraje
 Censales Linón Otro
 Frijoles Papa Ninguno → MARCAR 94
 Caña de azúcar Café

Datos del hogar

XXVI. Posesión de bienes productivos

93. ¿Para cultivar utiliza...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM

	SI	NO
A. Sistemas de riego	1	2
B. Maquinaria (tractor y/o otras)	1	2
C. Ayuda de animales	1	2
D. Compostu/ fertilizantes orgánicos	1	2
E. Fertilizantes químicos	1	2
F. Fleagueadas	1	2

94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (huertos) para el cultivo de productos?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si 1
 No 2

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM 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 berregos? 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

96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NÚMERO DE RESPUESTA EN CASO DE NO TENER MARCAR "NO TIENE"

Si 01
 No 02
 No sabe/ No responde 98

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ANOTAR EL NÚMERO DE RESPUESTA EN CASO DE NO TENER MARCAR "NO TIENE"

↓

Agricultura y/o 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, celular, telefónicas)
 Otro
 Especificar: _____

XXVIII. Resultado de la encuesta

97. ¿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	Deficiencia del ítem integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Asentos o de uso temporal	10
No se localizó la vivienda en la localidad	06	Vivienda desocupada	11

VISITA DEL ENCUESTADOR

	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA:	[] [] [] []	[] [] [] []
HORA DE TÉRMINO	[] [] [] []	[] [] [] []

OBSERVACIONES: NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

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

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines exclusivamente informativos, por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social y poder brindar servicios a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, como público o análogo para la realización de compras y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia Avenida Paseo de la Reforma 114, Colonia Juárez, Piso 10, Colgado de Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México, por medio del sistema INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008254324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 14, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 11, 22 fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el acto de privacidad integral en <http://www.gob.mx/ndesaf>

Huella digital o firma del informante

Anexo 11cc

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2018 v.1.18

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 _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS	Correo electrónico: _____@_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
2. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
3. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
4. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
5. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
6. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
7. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
8. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
9. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> AMBAS		
10. _____ EN PERIODO DE _____	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> GESTACIÓN <input type="checkbox"/> LACTANCIA <input type="checkbox"/> 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 Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos; por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México; por medio del sistema INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008354324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 4 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.6 y 12.0 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 Fracción V, 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <http://www.gob.mx/sedesol>

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"

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

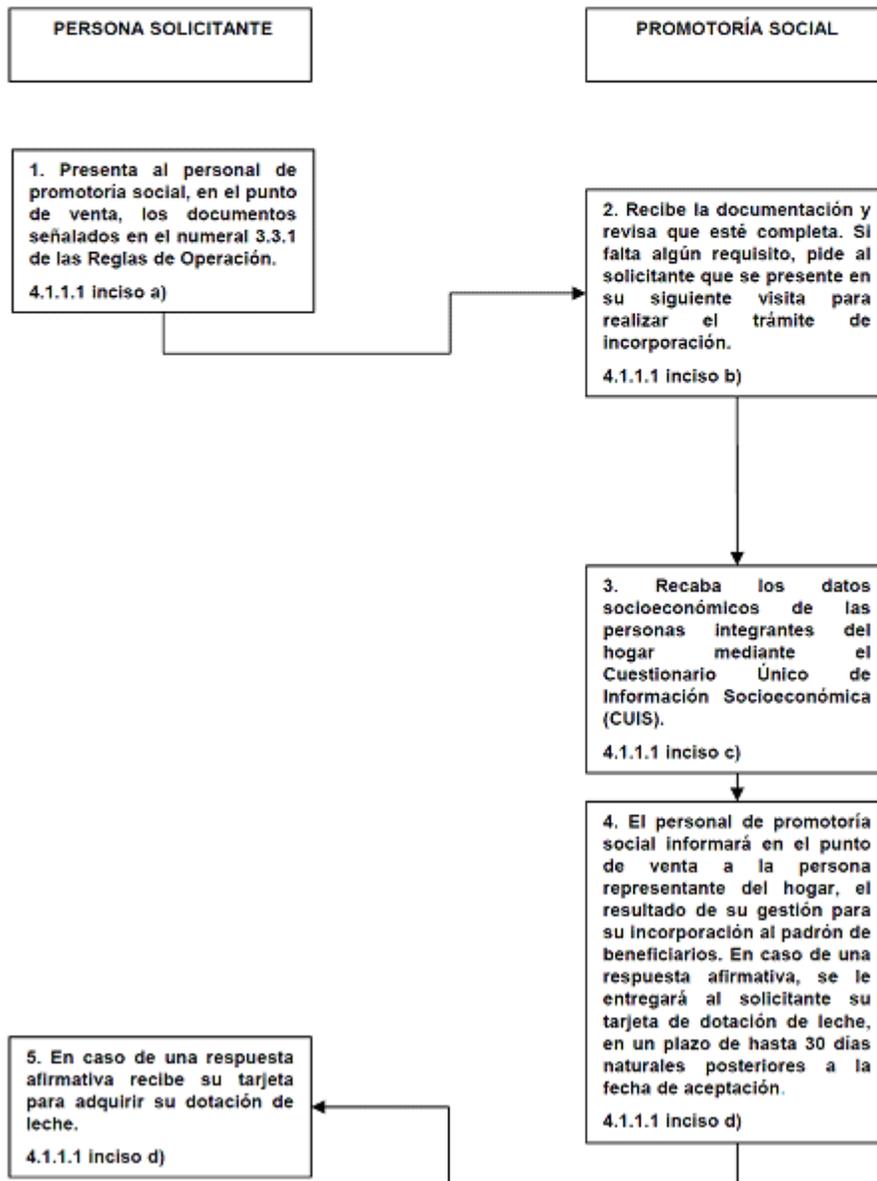
EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

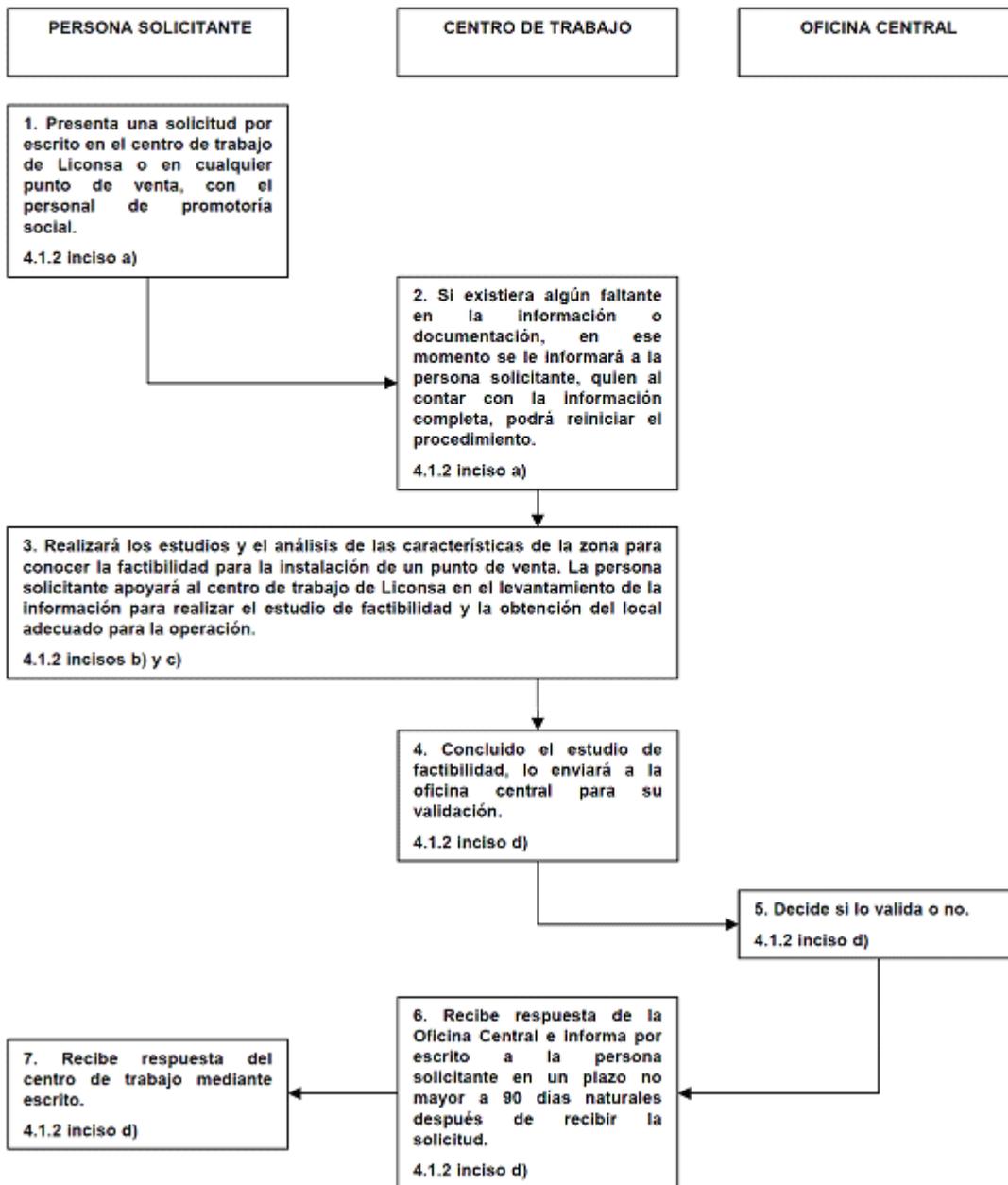
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

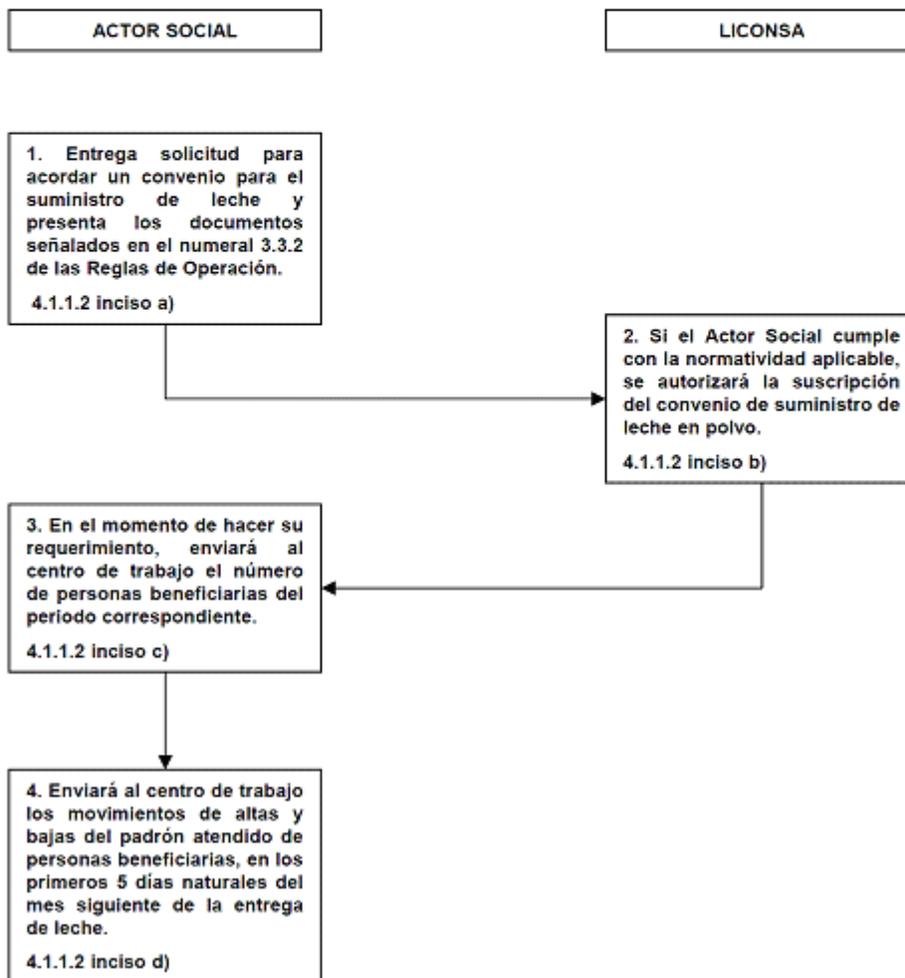
FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

FLUJOGRAMA CONVENIOS CON ACTORES SOCIALES



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

OBJETIVO: Contribuir a 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, mediante el acceso a la alimentación.

FLUJOGRAMA CONVENIO MODIFICATORIO CON ACTORES SOCIALES

