

OCTAVA SECCION

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015.

Incluye las modificaciones publicadas el 24 de abril del 2015 en el Diario Oficial de la Federación. Las leyendas de modificación se encuentran en azul para su mejor identificación.

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

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

CONSIDERANDO

Que el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados podrá señalar en el Presupuesto de Egresos de la Federación, 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, que en el Presupuesto de Egresos se señalarán los criterios generales a los cuales se sujetarán las Reglas de Operación de los programas;

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social, entre ellos el Programa Pensión para Adultos Mayores, se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las Reglas de Operación emitidas y las demás disposiciones vigentes aplicables;

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

Que el 27 de diciembre de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015;

Que en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se cuenta con el oficio número 312.A.-000857 de fecha 11 de marzo de 2015, mediante el cual, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las modificaciones a las Reglas de Operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores; y

Que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, mediante oficios COFEME/15/0399 de fecha 12 de febrero de 2015 y COFEME/15/0855 de fecha 24 de marzo de 2015, ha emitido el dictamen regulatorio correspondiente, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2014

ÚNICO.- SE MODIFICA el Artículo Tercero Transitorio en su primer párrafo, así como en su inciso a), inciso b) e inciso c) y el numeral 11. Enfoque de Derechos, último párrafo; **SE ADICIONA** al numeral 11. Enfoque de Derechos, un segundo párrafo, recorriéndose el actual segundo párrafo para ser tercero; y **SE ELIMINA** el inciso d) del Artículo Tercero Transitorio, de las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2014, para quedar como sigue:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa de Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2013.

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

a) Para los beneficiarios cuyo periodo para llevar a cabo la comprobación de supervivencia durante el Ejercicio Fiscal 2015 es de seis meses y dicho periodo esté vigente en el mes de marzo del presente, podrán realizar la comprobación de supervivencia dentro de los dos meses posteriores al mes de término del periodo semestral previsto inicialmente.

b) Para los beneficiarios que su periodo semestral dé inicio en los meses de abril o mayo del presente, se ampliará en dos meses a la fecha de término del periodo mencionado.

c) Para los beneficiarios que no hayan realizado la comprobación de supervivencia dentro del periodo semestral establecido y que en el Ejercicio Fiscal 2015 tengan previsto un periodo de retención de sus apoyos el cual dé inicio en los meses de abril o mayo del presente, podrán realizar la comprobación de supervivencia dentro de los dos meses posteriores al mes de término de la retención.

Transitorio modificado DOF 24/04/2015

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

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 22 días del mes de diciembre de dos mil catorce.- La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.

TRANSITORIO DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2014

ÚNICO.- El presente acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 6 días del mes de abril de 2015.- La Secretaria de Desarrollo Social, **María del Rosario Robles Berlanga.**- Rúbrica.

Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015.

1. Introducción

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

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

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

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

Sin embargo, estos propósitos, se han visto frenados por la insuficiente cobertura de los sistemas de pensiones, el limitado acceso a servicios de salud de calidad y la escasa cultura de prevención de

enfermedades. Estos factores agravan la vulnerabilidad natural resultante del final de la vida productiva, la dependencia debido a las enfermedades crónicas y la reducción de la funcionalidad de las personas adultas mayores.

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

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

El Programa Pensión para Adultos Mayores ha demostrado que la combinación de la entrega de una pensión monetaria de tipo no contributivo, más la realización de acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental a través de la constitución y fortalecimiento de una Red Social en favor de este grupo social aunados a acciones de Protección Social coordinadas entre todo el sector público, mejoran efectivamente las condiciones de vida de las personas Adultas Mayores beneficiarias de este Programa, como lo demuestran las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública¹. En razón de dichos resultados, la ampliación de sus beneficios hasta el corte de edad de 65 años significa un gran salto en la búsqueda de construir un país más incluyente para las personas Adultas Mayores.

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

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

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

2.2 Objetivo Específico

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

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tendrá cobertura nacional.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

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

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares de la Sedesol y disponibles en la dirección: www.sedesol.gob.mx.

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

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin

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

menoscabo de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y de las metas establecidas, así como en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

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

3.2 Población Objetivo

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

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Tener 65 años en adelante	<p>A. Para los mexicanos y mexicanas por nacimiento</p> <p>A.1 Para acreditar su identidad: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En localidades incorporadas al esquema de Inclusión Financiera, únicamente serán válidos los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Credencial para votar vigente. • Pasaporte vigente. • Cédula Profesional. • Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). • En localidades no incorporadas al esquema de Inclusión Financiera, además se podrán presentar: <ul style="list-style-type: none"> • Cartilla del Servicio Militar Nacional. • Formas Migratorias. • Cédula de Identidad Ciudadana.
	<p>A.2 Para acreditar su edad: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clave Única de Registro de Población (CURP). • Acta de Nacimiento. <p>En caso de no contar con Acta de Nacimiento o CURP, se podrá acreditar su edad al entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los documentos arriba mencionados, con excepción de la Cédula Profesional.</p>
	<p>B. Para los solicitantes no nacidos en México Presentar un documento oficial de las autoridades migratorias mexicanas que acredite su identidad y edad, así como su permanencia en el país por más de 25 años.</p> <p>C. Para acreditar su residencia: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago de servicios con antigüedad no mayor a tres meses (energía eléctrica, agua teléfono, impuesto predial). <p>Nota importante: En localidades de hasta 10,000 habitantes no incluidas en el esquema de Inclusión Financiera, los solicitantes nacidos en México podrán presentar Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por autoridad municipal.</p>
2. No recibir ingresos superiores a \$1,092	A. Para determinar si las y los solicitantes cumplen los

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

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

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

3.4 Criterios de Selección

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

Se dará prioridad a los proyectos que cuenten con la participación de integrantes del conjunto de hogares del padrón de beneficiarios de Prospera, Programa de Inclusión Social y del Programa de Apoyo Alimentario para su atención por parte del Programa. Para este criterio, el Programa podrá brindar asesoría para el diseño del proyecto.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

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

2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria		
a) Apoyos para la Inclusión Financiera		
<p>Apoyos para las y los beneficiarios del Programa que les permitan su incorporación al Sistema Financiero Nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa proporcionará los apoyos necesarios para que las y los beneficiarios que residan en localidades desde las cuales puedan acceder a servicios y productos financieros se incorporen al Sistema Financiero Nacional, incluyendo el otorgamiento de una tarjeta electrónica asociada a una cuenta bancaria en la que reciban sus apoyos económicos. <p>El monto máximo con el que se podrá destinar a los apoyos por este concepto para cada persona beneficiaria, será de hasta \$300.00 pesos por Ejercicio Fiscal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Programa otorgará los apoyos necesarios para que el mantenimiento y administración de las cuentas bancarias de las y los beneficiarios que estén asociadas al otorgamiento de los apoyos económicos del Programa no afecten el monto de sus apoyos económicos mensuales, lo que incluye la reposición de las tarjetas necesarias para recibir los apoyos económicos directos. • El Programa llevará a cabo acciones para fomentar el uso de la tarjeta electrónica proporcionada a los beneficiarios, así como la educación financiera que les permita aprovechar los beneficios de estos servicios y productos impulsando la Inclusión Financiera. <p>El monto máximo para este apoyo será de hasta \$85.00 pesos por cada persona beneficiaria, por Ejercicio Fiscal.</p>	<p>Personas Adultas Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios que se incorporen al esquema de entrega de apoyos mediante transferencias electrónicas.</p>
b) Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental		
<p>Son servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental, así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de las y los Adultos Mayores, mediante la Red Social, de acuerdo a las siguientes técnicas de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Crecimiento • Campañas de Orientación Social • Jornadas y Sesiones Informativas <p>Adicionalmente, se incluye para la ejecución de dicho apoyo, la capacitación para la conformación de la Red Social, la compensación económica a las y los Gestores Voluntarios y la ampliación de la Red Social, señalados en el numeral 4.2.2.1 de las presentes Reglas de Operación.</p>	<p>Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores. • Desarrollo Personal. • Cuidados de la Salud. • Cuidado del Medio Ambiente. • Constitución y desarrollo de Comités Comunitarios. • Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. 	<p>Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la Red Social.</p>

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

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

3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de los Beneficiarios.

3.6.1 Derechos:

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

- a) La información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el Programa.
- b) Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- c) Atención y apoyos sin costo alguno.
- d) La reserva y privacidad de sus datos personales.
- e) Los apoyos económicos que les corresponden de acuerdo a las presentes Reglas, de manera directa o a través de un representante, en caso de que la o el beneficiario no pueda acudir personalmente a recibirlo por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad. En el último, dicho representante recibirá el Apoyo Económico de Pago de Marcha señalado en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación.
- f) La realización de su trámite de comprobación de supervivencia o actualización de datos en su domicilio, en caso de no contar con un representante asignado o por razones de salud no pueda acudir a ninguna de las Sedes de Atención. Lo anterior se deberá solicitar previamente por teléfono con una anticipación de al menos 30 días naturales a la fecha límite de realización del trámite.

3.6.2 Obligaciones:

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que se les requiera de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.
- b) Presentarse ante el personal del Programa para actualizar sus datos cuando se le convoque con anticipación por cualquiera de las siguientes instancias: Delegación, Municipio o Red Social.
- c) Cuando reciba sus apoyos mediante transferencias electrónicas, deberá acudir a la Sede de Atención o a los módulos que la URP establezca para tal efecto, con el objeto de comprobar su supervivencia.

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

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

3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos:

3.6.3.1 Por Tiempo Indefinido

- a) A las y los beneficiarios incluidos en el esquema de Entrega de Apoyos mediante transferencia en efectivo que no cobren el apoyo en tres ocasiones consecutivas.
- b) A las y los beneficiarios incluidos en el esquema Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas que no acudan a comprobar su supervivencia o a actualizar sus datos, de acuerdo a lo estipulado en los numerales, 3.6.1, inciso f, y 3.6.2 incisos b) y c), de las presentes Reglas de Operación.

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

3.6.3.2 Baja Definitiva

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

- a) Por defunción
- b) Cuando la URP identifique que la o el solicitante proporcionó información falsa o documentos apócrifos para cumplir con los requisitos señalados en numeral 3.3 de las presentes Reglas.
- c) A las y los solicitantes integrados al padrón de beneficiarios a partir del ejercicio fiscal 2012, que la DGGPB y la URP identifiquen que reciben pagos mayores a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.
- d) Por renuncia voluntaria, solicitando su baja definitiva del Programa a la Promotora o Promotor mediante escrito libre, dirigido al Delegado Estatal de la SEDESOL, donde especifique la siguiente información:
 - Fecha
 - Nombre completo
 - Folio de la o el beneficiario
 - Domicilio
 - Nombre del Municipio y localidad de residencia
 - Motivo de la renuncia
 - Firma o huella digital

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

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

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

3.7 Instancias Participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

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

3.7.2 Instancia Normativa

3.7.2.1 Comité Técnico del Programa Pensión para Adultos Mayores

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

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

3.7.2.2 Grupo Técnico

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

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

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

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

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

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

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

- a) Actividades para propiciar su mejora: En coordinación con otras dependencias y organizaciones, se podrán realizar talleres, pláticas o atención personalizada de acuerdo a los intereses, costumbres y necesidades de las comunidades.
- c) Atención a Discapacidades: En coordinación con los programas de la SEDESOL, dependencias de los tres órdenes de gobierno, organizaciones e instituciones sociales o privadas, se podrán impulsar proyectos de adecuación de infraestructura que permitan generar espacios seguros y pertinentes para los Adultos Mayores. Asimismo, se buscará la donación de aparatos o artículos que mejoren las capacidades motoras o sensoriales de los mismos.

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

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

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

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

4.2 Proceso de Operación

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

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

4.2.1 Promoción del Programa

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

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

4.2.2 Proceso de Atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria, se establecen Sedes de Atención, que dan cobertura a localidades o colonias cercanas. Además, se conformará en función del presupuesto y capacidad operativa una Red Social que informe, comunique e instruya a la población

beneficiaria; así como coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y las Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria. La Red Social se integra por Gestoras y Gestores Voluntarios y, en su caso, Facilitadoras y Facilitadores Voluntarios de las comunidades o colonias que establecen relaciones de colaboración.

4.2.2.1. Mantenimiento, Formación y Control de la Red Social

4.2.2.1.1 Mantenimiento

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2.1.2 Formación y Capacitación de la Red Social

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

4.2.2.2 Aviso para la Instalación de Sedes de Atención

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

4.2.3 Registro de Adultos Mayores

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

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

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

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

De la misma forma, los adultos mayores que en las Sedes de Atención requieran de la actualización de sus datos en el padrón, su baja del mismo, o en su caso, reposición de tarjeta electrónica o reexpedición de apoyos, una vez que el promotor le informe que la documentación ha sido recibida de manera satisfactoria, recibirá respuesta sobre la procedencia de su requerimiento en un plazo de dos bimestres en la misma Sede de Atención.

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

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

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

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

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

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

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Norma_recoleccion_y_captura_2011.pdf

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

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

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

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

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

4.2.5 Entrega de Apoyos Económicos Directos

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

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

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

4.2.5.1 Entrega de Apoyos mediante transferencias en efectivo

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

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

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

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

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

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

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

- a) Constancia médica emitida por institución oficial que acredite dicha circunstancia, la cual será válida por dos bimestres, debiendo renovarla en caso de subsistir la enfermedad o discapacidad temporal.
- b) Documento que acredita a la persona Adulta Mayor como beneficiario/a del Programa.
- c) Alguno de los documentos de identidad que se establecen en el numeral 3.3 inciso 1 de las presentes Reglas

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

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

4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.5.3 Pago de Marcha

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

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

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

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

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

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

4.2.6 Reexpedición de Apoyos

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

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

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

Las reexpediciones estarán condicionadas a suficiencia presupuestaria.

4.2.7 Apoyos Económicos Directos a los Jornaleros Agrícolas

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

4.2.8 Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria

4.2.8.1 Incorporación de Beneficiarios

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

4.2.8.2 Apoyos para la Inclusión Financiera

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

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

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

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

4.2.8.3 Reincorporación de las y los Beneficiarios

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

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

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

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

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

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

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

Estas actividades se relacionarán con:

- a) Derechos humanos, el tema específico, derechos de las y los Adultos Mayores.
- b) Desarrollo Personal.
- c) Cuidados de la salud.

Lo anterior, por medio de las siguientes técnicas:

4.2.8.4.1 Grupos de Crecimiento

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

4.2.8.4.2 Campañas de Orientación Social

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

4.2.8.4.3 Jornadas o Sesiones Informativas

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

4.2.8.5 Acciones para la Protección Social

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

4.2.8.5.1 Servicios del INAPAM

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

4.2.8.5.2 Servicios de Salud (Seguro Popular)

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

4.2.8.5.3 Atención a la Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Gastos de Operación

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

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1 Avances Financieros

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

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

4.4.2 Recursos No Devengados

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

4.4.3 Cierre de Ejercicio

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

5. Evaluación

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

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

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE, se podrán llevar a cabo las evaluaciones que se consideren apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS.

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

6. Indicadores

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

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

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

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

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

7.2 Control y Auditoría

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

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

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

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

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

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

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

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

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

8.3 Proceso para la integración del Padrón Único de Beneficiarios.

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

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

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

8.3.1 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

8.3.1.1 Recolección e Integración de información socioeconómica

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

- El Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI), para el caso de integración del padrón de personas, y de ser necesario, podrá captar información complementaria a través de su Cuestionario Complementario (CC) y

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

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

8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica

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

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

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

8.3.2 Integración del Padrón

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.3.3 Padrón de Confronta

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

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

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

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

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

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

9. Participación Social

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación del Programa, la SEDESOL apoyará la integración y operación de Comités Comunitarios con funciones de planeación, gestión, verificación y seguimiento de las obras y acciones financiadas con recursos del Programa, conforme se establece en los Lineamientos de Operación de los Comités Comunitarios publicados en el Diario Oficial de la Federación el 4 de julio del 2013 y que se pueden consultar en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?Codigo=5305525&fecha=04/07/2013.

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

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

10. Perspectiva de Género

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

11. Enfoque de Derechos

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

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.

Párrafo adicionado DOF 24/04/2015

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

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.

Párrafo modificado DOF 24/04/2015

12. Quejas, denuncias y solicitud de información

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

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

12.1 Quejas y denuncias

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

a) En la SEDESOL

Área de Atención Ciudadana

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

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

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

b) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:

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

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

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

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

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

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

Teléfono: 2000-3000 Ext. 2164

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

De Estados Unidos: 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

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

d) Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del BUZÓN colocado para tal efecto.

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

12.2 Solicitudes de información

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

a) SEDESOL: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

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

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

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

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

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS 2015

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

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

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

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

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

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

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

Comisión Intersecretarial: El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene entre sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial. Dicha comisión está integrada por las y los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quien la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina;

Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación pública; Secretaría de Salud; Secretaría del trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

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

Constancia Médica: Documento expedido por personal médico de una institución oficial autorizado para determinar que la o el Adulto Mayor presenta alguna deficiencia ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

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

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

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

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

Cuestionario Complementario (CC): Instrumento de recolección adicional al CUIS/CUOS/CUAS, que capta información específica que el Programa requiere para determinar la elegibilidad de los susceptibles beneficiarios, así como conocer características socioeconómicas adicionales del hogar, sus integrantes, vivienda, localidades u organizaciones.

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

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

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

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

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

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

Hogar: Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

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

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

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

Localidad: De acuerdo con el Marco Geoestadístico es el lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

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

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

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

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

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

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

Perspectiva de Género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, injusticia y jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

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

Programa: El Programa Pensión para Adultos Mayores.

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

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

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

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

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

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

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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

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

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

Vivienda: Espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas.

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 2

INDICADORES 2015

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

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

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 3

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

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA 2015



FOLIO SEDESOL _____ FOLIO PROGRAMA / PROYECTO _____
 LONGITUD _____ LATITUD _____

I. CONTROL DE LLENADO

DATOS DEL ENCUESTADOR	FECHA Y HORA DELEVANTAMIENTO	TIPO DE PROCESO	TIPO DE OPERATIVO
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES	HORA DE INICIO _____	IDENTIFICACIÓN _____ 1	BARREO TOTAL _____ 1
CLAVE DEL ENCUESTADOR _____	DÍA _____	REGISTRACIÓN _____ 2	UNIDAD (TEMPORAL) / REEVALUACIÓN _____ 2
NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____	MESES _____	VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS _____ 3	UNIDAD PERMANENTE _____ 3
	AÑO _____	REEVALUACIÓN _____ 4	
		EVALUACIÓN A SOLICITUD _____ 5	

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

CLAVES INEGI

ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE DE ENTIDAD _____
MUNICIPIO DELEGACIÓN _____	CLAVE DE MUNICIPIO _____
LOCALIDAD _____	CLAVE DE LOCALIDAD _____

PARA VIVIENDAS UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMENAZAMIENTO

CLAVE DE DAZO: _____ NINGUNO

CLAVE DE MANCHA: _____ NINGUNO

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO

ENCUESTADOR: LA VIVIENDA SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?
 Carretera: 1 → CONTINUAR EN LA CARRETERA 2 → INDICAR EN EL CAMINO 3 → INDICAR EN EL TERRENO

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

IDENTIFICAR Y MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA AL CUAL ESTA REFERIDA LA VIVIENDA:

Estado: 1 Federal 2 Municipal 3 Privada 4 Otro

IDENTIFICAR Y MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTA REFERIDA LA VIVIENDA:

Cuota: 1 Libre 2 Otro

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTA REFERIDA LA VIVIENDA _____

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

ORIGEN _____ DESTINO _____

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADERNAMENTO (KILOMETRO + METROS DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA):

KILOMETRO _____ METRO _____ → INCLUIR NUM. EXTERIOR

III.B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO

IDENTIFICAR Y MARCAR EL TIPO DE CAMINO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTA REFERIDA LA VIVIENDA:

Dirección: 1 Derecha 2 Izquierda 3 Vertical 4 Otro

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 Otro

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADERNAMENTO (KILOMETRO + METROS DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA VIVIENDA):

KILOMETRO _____ METRO _____ → INCLUIR NUM. EXTERIOR

CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD

Ampliación 01	Calzada 07	Regional 15	Prolongación 16
Avanzada 02	Carretera 08	En vía 14	Reclamo 20
Avenida 03	Circuito 09	Resaca 13	Urbana 21
Bulevard 04	Circunvalación 10	Pedonal 18	Ninguno 22
Calle 05	Corredor 11	Perifoneo 17	
Callejón 06	Comedor 12	Privada 19	

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

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

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTA REFERIDA LA VIVIENDA: _____

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD A LA QUE ESTA REFERIDA LA VIVIENDA: _____ NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL/DOS NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) EN TÉRMINO DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO:

NÚM. EXTERIOR _____ LETRA _____ DESMARCADO DERECHO

NÚM. EXTERIOR ANTERIOR _____ NÚM. INTERIOR _____ LETRA _____ SIN NÚM. INTERIOR

CÓDIGO POSTAL _____ NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ANTES PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA: _____

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: _____ NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALLEAR UBICADO ANTES PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VALLEARES Y LA VALDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO:

ENTRE VALDAD 1: TIPO _____ NOMBRE _____ NINGUNO

ENTRE VALDAD 2: TIPO _____ NOMBRE _____ NINGUNO

VALDAD POSTERIOR: TIPO _____ NOMBRE _____ NINGUNO

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

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Alquerquía 01	Suburbano 06	Hacienda 18	Ranchero 26	Suburbano 36
Ampliación 02	Comedor 07	Industria 19	Rancho 27	Villa 37
Avanzada 03	Corredor 08	Mediana 20	Resaca 28	Ciudad turística 38
Bulevard 04	Circuito 09	Parque 21	Residencia 29	Zona industrial 39
Calle 05	Comedor 10	Parque 22	Residencia 30	Zona turística 40
Callejón 06	Comedor 11	Parque 23	Residencia 31	Zona militar 41
Calzada 07	Comedor 12	Parque 24	Residencia 32	Zona nava 42
Carretera 08	Comedor 13	Parque 25	Residencia 33	
Circunvalación 09	Comedor 14	Parque 26	Residencia 34	
Corredor 10	Comedor 15	Parque 27	Residencia 35	
En vía 11	Comedor 16	Parque 28	Residencia 36	
Perifoneo 12	Comedor 17	Parque 29	Residencia 37	
Privada 13	Comedor 18	Parque 30	Residencia 38	
Prolongación 14	Comedor 19	Parque 31	Residencia 39	
Reclamo 15	Comedor 20	Parque 32	Residencia 40	
Resaca 16	Comedor 21	Parque 33	Residencia 41	
Urbana 17	Comedor 22	Parque 34	Residencia 42	
Ninguno 18	Comedor 23	Parque 35	Residencia 43	
	Comedor 24	Parque 36	Residencia 44	
	Comedor 25	Parque 37	Residencia 45	

IV. INFORMANTE ADECUADO

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

1) QUE SEA INTEGRANTE DEL HOGAR
 Persona que se le reconoce como habitante común de la vivienda; vive frecuentemente en el hogar; exclusivamente un cuarto, pocas sus aficiones; tome y se proteja del ambiente; también comparece a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o fuerza, no está presente en el hogar en los horarios.

2) QUE OBTenga LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.

3) CON EL MENOS TRÁMOS DE ROAD O SI ES EL JARAL DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.

4) QUE NO TENGA ALGUN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RECORDAR LAS PREGUNTAS.

5) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O DROGAS.

PARA LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS: VE EL INFORMANTE DE EVIENENTE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?
 Si: _____ 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.
 No: _____ 2 → PASAR A OTRAS PREGUNTAS DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN DEL INFORMANTE ADECUADO

NOTA: NO CORRESPONDE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO 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, (X) 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
Fonotelegramas	05
Cédula de identidad personal	06
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	07
Cédula profesional	08
Ninguno	09

CÓDIGO _____ FOLIO _____ NO TIENE

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad.

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, (X) MARCAR NO TIENE.

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

CÓDIGO _____ FOLIO _____ NO TIENE

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

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

V. TIPO DE VIVIENDA

4. ¿Su vivienda es...? → OPCIONES DEL ÍTEM 19 PASAR A TODOS LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA; Y MARCAR LA OPCIÓN DE VIVIENDA NO VÁLIDA.

UNIDAD TEMERAMENTE 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 constituido para habitación.....06
Departamento en edificación.....02	Vivienda en terreno familiar compartido...07
habitacional.....02	Vivienda móvil.....08
Vivienda o cuarto en vereda.....03	Refugio.....09
Vivienda o cuarto en la zona.....04	Vivienda en construcción no habitada.....10
Anexo 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 INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA DERECHA.

¿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, unido 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 QUESTIONARIO POR CADA HOGAR.

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo

VII. IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?

ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA DERECHA. SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO QUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARTULA.

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 DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que lo puedan dejar rosado?

SI.....01 → ¿Cuál es? → Fijo Celular Prepagado

NO.....02

No sabe/No responde: 00 MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

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						
Nombre completo de todos los integrantes del hogar		Condición de residencia	Parentesco	CUMP		
No.	11.	12.	13.	14.		
Número de renglón	Digite el nombre y apellido 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. (X) MARCAR EL NÚMERO DE RENDÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL IMPORTANTE ADECUADO. ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS. VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.		¿(NOMBRE) ...? LEER DADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 8 A 8 O SOLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.	¿Quié parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) del hogar? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) tiene CUMP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
	vive normalmente en su domicilio.....1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón.....2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir.....3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar.....4 no existe esa persona.....5 ya no vive en el hogar.....6 se murió.....7 migró.....8	Jefe(a) del hogar.....01 Cónyuge o compañero(a).....02 Hijo(a).....03 Padre o madre.....04 Hermano(a).....05 Nieto(a).....06 Nuera o yerno.....07 Suegro(a).....08 Hijastro(a) / entera(o) (a).....09 Sobrino(a).....10 Otro parentesco.....11 No tiene parentesco.....12	SI.....1 SI, pero no la tiene al momento de la encuesta.....2 No.....3	PASAR LA DOCUMENTACIÓN ENVIADO DE OBT LA ÚLTIMA PASARÁ 46.		
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)			
	01				Jefe(a) del Hogar	
	02					
	03					
	04					
	05					
	06					
	07					
08						
09						
10						

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

INTEGRANTES DEL HOGAR

VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

No.	CURP	Fecha de nacimiento			Edad	Sexo	Lugar de nacimiento		Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar
	15.	16.			17.	18.	19.		20.	21.	22.
	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERVO, 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 ALCÚN DOCUMENTO OFICIAL.			¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Niñeres de un año00 99 años o más99	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 33 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es el padre? ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO DONDE ESTÁ LISTADO No ↓ No vive en el hogar77 Ya no vive78 NS/NR99	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es la madre? ANOTAR EL NÚMERO DE REGISTRO DONDE ESTÁ LISTADA No ↓ No vive en el hogar77 Ya no vive78 NS/NR99
	CURP	DÍA	MES	AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO RESIDENCIA			
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

INTEGRANTES DEL HOGAR						
XII. SITUACIÓN CONYUGAL <small>(Estado de matrimonio o de unión libre)</small>		XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>(Actividad económica o de servicio)</small>				
No.	Estado civil	Condición de actividad	Verif. condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo	
No.	32	33	34	35	36	37
Número de registro	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</small>	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? <small>ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA.</small>
	Miembro de una unión libre..... 01	Trabajó..... 01	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de abastecimiento, plomería, carpintería u otro?..... 01	abogado..... 01	Única respuesta: Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela..... 02 No necesita trabajar todo el año..... 03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo..... 04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha..... 05 Por motivos climáticos..... 06 No le interesa trabajar todo el año..... 07 Otro..... 08 No sabe/No responde..... 09	
	Es casado(a)..... 02	} PASAR A 36	¿prestar algún servicio a cambio de un pago (portar al caballo, dar clases, lavar ropa ajena)?..... 02	asesorante..... 02		
	Es separado(a)..... 03		¿realizar actividades agrícolas por su cuenta como cultivar o criar animales?..... 03	ayudante de algún otro..... 03		
	Es divorzado(a)..... 04	Tenía trabajo pero no trabajó..... 02	¿ayudar en rancho o negocio familiar sin remuneración..... 04	ayudante en rancho o negocio familiar sin remuneración..... 04		
	Es viudo(a)..... 05	} PASAR A 36	¿buscar actividades agrícolas por su cuenta como cultivar o criar animales?..... 03	chofer (transporte de pasajeros o carga)..... 05		
	Es soltero(a)..... 06		No trabajó ni buscó trabajo..... 04	ejecutivo o comunero..... 07		
			Buscó trabajo..... 05	Empleado del gobierno..... 06		Empleado del sector privado..... 05
			Estudió..... 06	Empleado doméstico..... 08		Empleado doméstico..... 08
			Realizó quehaceres domésticos..... 07	¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?..... 04		Jornalero agrícola..... 11
			No trabajó..... 05	miembro de un grupo u organización de productores..... 12		
			No hubo trabajo..... 04	miembro de una cooperativa (de producción o servicios)..... 13		
				obrero..... 14		
				patrón o empleador de un negocio..... 15		
				profesionista independiente..... 16		
				promotor de rescate humano o gestor social..... 17		
				trabajador por cuenta propia..... 18		
				vendedor ambulante..... 19		
				otra ocupación..... 20		
				No sabe /No responde..... 00		

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																									
No.	XIII. CONDICIÓN LABORAL <small>(PAPA DE PERSONAS DE 0 A MENOS DE CINCO AÑOS)</small>								XIV. SEGUROS VOLUNTARIOS <small>(PAPA DE PERSONAS DE CINCO A MENOS DE CINCO AÑOS)</small>			XV. JUBILADOR O PENSIONADO <small>(PAPA DE PERSONAS DE CINCO A MENOS DE CINCO AÑOS)</small>		XVI. OTROS APOYOS <small>(PAPA DE PERSONAS DE CINCO A MENOS DE CINCO AÑOS)</small>		XVII. ADULTOS MAYORES <small>(PAPA DE PERSONAS DE CINCO A MENOS DE CINCO AÑOS)</small>									
	Trabajo subordinado	Activas por su cuenta	Prestaciones laborales					renta de ingreso	Ingreso por trabajo			Seguros voluntarios			Jubilación		Otros apoyos		Adultos mayores						
38.	39.	40.					41.	42.			43.			45.		46.		47.		48.					
Número de registro	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 01 → PAGAR A 40. No 02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. SI 01 No 02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿se dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". X ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afre? C. Crédito para vivienda? D. Guarderías? 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 PAGAR A 41	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A OJOSRAJ EN PESOS Y SUS CENTAVOS. ANOTAR DÍA Y MES DEL AÑO EN QUE SE RECIBIÓ EL PAGO. ANOTAR SI ES UN PAGO O NO RESPONDE Y PASAR A 42			¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Día 1 Cada semana 2 Cada 15 días 3 Cada mes 4 Cada año 5			¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F". X ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFRE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguna de los anteriores. G. NO SABE/NO RESPONDE			¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI 01 No 02 PAGAR A 45		¿(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 58		¿(NOMBRE) recibe dinero por... X ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Programa pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROPERA? 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						
	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 EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

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

XVIII. SALUD EN EL HOGAR	DATOS DEL HOGAR	XXII. GASTO Y CONSUMO																																																																																																																													
<p>49. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ENFERMEDAD.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>¿Quién?</th> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: small;">ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE / ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES</td> </tr> <tr> <td>A. Artritis.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. Cáncer.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. Cirrosis.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Deficiencia renal.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. Diabetes.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. Enfermedades del corazón.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G. Enfisema pulmonar.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H. VIH.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J. Hipertensión.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K. Obesidad.....1</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SI	¿Quién?	I	II	III	NO	ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE / ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						A. Artritis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	B. Cáncer.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	C. Cirrosis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	D. Deficiencia renal.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	E. Diabetes.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	F. Enfermedades del corazón.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	G. Enfisema pulmonar.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	H. VIH.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	J. Hipertensión.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	K. Obesidad.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<p>51. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>IMSS.....02</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>IMSS-PROSPERNA.....03</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ISSSTE.....04</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Consultorio y/o hospital privado.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Consultorio de familia.....07</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Curandero, Herbero, comadrona, brujos.....08</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Se automédica.....09</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro.....10</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No se atiende.....11</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe/no responde.....12</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		I	II	Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMSS.....02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMSS-PROSPERNA.....03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ISSSTE.....04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultorio y/o hospital privado.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultorio de familia.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Curandero, Herbero, comadrona, brujos.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se automédica.....09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro.....10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se atiende.....11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No sabe/no responde.....12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>55. Regulamente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...? ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.</p> <p>No gastó.....0 No sabe/No responde.....99999</p> <p>A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ <input type="text"/> pesos (carne, carne, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, etc.)</p> <p>B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ <input type="text"/> pesos</p> <p>C. la compra de artículos y servicios de educación.....\$ <input type="text"/> pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)</p>								
SI	¿Quién?	I	II	III	NO																																																																																																																										
ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE / ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES																																																																																																																															
A. Artritis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
B. Cáncer.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
C. Cirrosis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
D. Deficiencia renal.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
E. Diabetes.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
F. Enfermedades del corazón.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
G. Enfisema pulmonar.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
H. VIH.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
J. Hipertensión.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
K. Obesidad.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																										
	I	II																																																																																																																													
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
IMSS.....02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
IMSS-PROSPERNA.....03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
ISSSTE.....04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Consultorio y/o hospital privado.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Consultorio de familia.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Curandero, Herbero, comadrona, brujos.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Se automédica.....09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Otro.....10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
No se atiende.....11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
No sabe/no responde.....12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
<p>56. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...? LEER TODAS LAS OPCIONES. <input type="checkbox"/> MARCAR LAS QUE LE MOQUEEN.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. ver o sólo ve sombras, sin usando lentes?.....2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. hablar, comunicarse o conversar?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Oír, sin usarlo aparato auditivo?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de calidad personal?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. poner atención, aprender cosas sencillas o conocerse?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN / ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th colspan="3">I</th> </tr> <tr> <th>REGLÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Limitación parcial.....1</td> <td>A <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Limitación completa (no puede hacerlo).....2</td> <td>B <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>C <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>D <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>E <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>F <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th rowspan="2">ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> <th colspan="3">II</th> </tr> <tr> <th>REGLÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> <tr> <td>Porque nació así.....01</td> <td>A <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Por una enfermedad.....02</td> <td>B <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Por un accidente.....03</td> <td>C <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Por edad avanzada.....04</td> <td>D <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Por otra causa.....05</td> <td>E <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe/no responde.....06</td> <td>F <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1	<input type="checkbox"/>	2	B. ver o sólo ve sombras, sin usando lentes?.....2	<input type="checkbox"/>	2	C. hablar, comunicarse o conversar?.....1	<input type="checkbox"/>	2	D. Oír, sin usarlo aparato auditivo?.....1	<input type="checkbox"/>	2	E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de calidad personal?.....1	<input type="checkbox"/>	2	F. poner atención, aprender cosas sencillas o conocerse?.....1	<input type="checkbox"/>	2	GRADO DE LIMITACIÓN	I			REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	Limitación parcial.....1	A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Limitación completa (no puede hacerlo).....2	B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II			REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	Porque nació así.....01	A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por una enfermedad.....02	B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por un accidente.....03	C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por edad avanzada.....04	D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por otra causa.....05	E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No sabe/no responde.....06	F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>XIX. TRABAJO NO REMUNERADO</p> <p>52. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 06, 07 ó 08 QUE CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>I</th> <th>II</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Trabajo comunitario o voluntario.....07</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....08</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Mantener el quehacer de su hogar.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Acarrear agua o leña.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Todos los integrantes del hogar.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No se realiza la actividad.....06</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Persona que no pertenece al hogar.....07</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe/no responde.....08</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		I	II	A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Trabajo comunitario o voluntario.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Mantener el quehacer de su hogar.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Acarrear agua o leña.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Todos los integrantes del hogar.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No se realiza la actividad.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Persona que no pertenece al hogar.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No sabe/no responde.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA</p> <p>54. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena) ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER <input type="checkbox"/> MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.</p> <p><input type="checkbox"/> cantidad No sabe/No responde.....<input type="checkbox"/></p> <p>57. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA ÍTEM.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diario.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 ó 4 veces por semana.....2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 veces por semana.....3</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 ó 1 vez por semana.....4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nunca o casi nunca.....5</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Alimentos</p> <p>A. Cereales y tubérculos.....<input type="checkbox"/></p>		Frecuencia	Diario.....1	<input type="checkbox"/>	3 ó 4 veces por semana.....2	<input type="checkbox"/>	2 veces por semana.....3	<input type="checkbox"/>	5 ó 1 vez por semana.....4	<input type="checkbox"/>	Nunca o casi nunca.....5	<input type="checkbox"/>
	SI	NO																																																																																																																													
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
B. ver o sólo ve sombras, sin usando lentes?.....2	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
D. Oír, sin usarlo aparato auditivo?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de calidad personal?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
F. poner atención, aprender cosas sencillas o conocerse?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
GRADO DE LIMITACIÓN	I																																																																																																																														
	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																																																																																																																												
Limitación parcial.....1	A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Limitación completa (no puede hacerlo).....2	B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
	C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
	D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
	E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
	F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II																																																																																																																														
	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																																																																																																																												
Porque nació así.....01	A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Por una enfermedad.....02	B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Por un accidente.....03	C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Por edad avanzada.....04	D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Por otra causa.....05	E <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
No sabe/no responde.....06	F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
	I	II																																																																																																																													
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
B. Trabajo comunitario o voluntario.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
D. Mantener el quehacer de su hogar.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
E. Acarrear agua o leña.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Todos los integrantes del hogar.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
No se realiza la actividad.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
Persona que no pertenece al hogar.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
No sabe/no responde.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																													
	Frecuencia																																																																																																																														
Diario.....1	<input type="checkbox"/>																																																																																																																														
3 ó 4 veces por semana.....2	<input type="checkbox"/>																																																																																																																														
2 veces por semana.....3	<input type="checkbox"/>																																																																																																																														
5 ó 1 vez por semana.....4	<input type="checkbox"/>																																																																																																																														
Nunca o casi nunca.....5	<input type="checkbox"/>																																																																																																																														
<p>53. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...? <input type="checkbox"/> MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA ÍTEM.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>¿QUIEREN? ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE</th> <th>¿Cuánto gana mensualmente?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?.....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. dueño de una tienda?.....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. dueño de algún negocio?.....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. propietario de algún transporte?.....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal).....<input type="checkbox"/></td> <td>→ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. ninguna de las anteriores.....<input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		¿QUIEREN? ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?	A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B. dueño de una tienda?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C. dueño de algún negocio?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D. propietario de algún transporte?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	G. ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/>			<p>58. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 16 años o más)...? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.</p> <p>NO HAY MAYORES DE 16 AÑOS → PASAR A 61</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. se quedaron sin comida?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. sintieron hambre pero no comieron?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. solo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	2	B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1	<input type="checkbox"/>	2	C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1	<input type="checkbox"/>	2	D. se quedaron sin comida?.....1	<input type="checkbox"/>	2	E. sintieron hambre pero no comieron?.....1	<input type="checkbox"/>	2	F. solo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																	
	¿QUIEREN? ANOTAR EL NOMBRO DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensualmente?																																																																																																																													
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
B. dueño de una tienda?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
C. dueño de algún negocio?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
D. propietario de algún transporte?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
F. servidor público no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)..... <input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																																																																																																													
G. ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/>																																																																																																																															
	SI	NO																																																																																																																													
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
D. se quedaron sin comida?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
F. solo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
<p>59. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 16 años en su hogar...? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.</p> <p>NO HAY MENORES DE 16 AÑOS → PASAR A 61</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. comió menos de lo que debía?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. sintió hambre pero no comió?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. se acostó con hambre?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	2	B. comió menos de lo que debía?.....1	<input type="checkbox"/>	2	C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?.....1	<input type="checkbox"/>	2	D. sintió hambre pero no comió?.....1	<input type="checkbox"/>	2	E. se acostó con hambre?.....1	<input type="checkbox"/>	2	F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	2	<p>XX. OTROS INGRESOS DEL HOGAR</p> <p>54. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>SI.....1 NO.....2</p>	<p>XXI. REMESAS</p> <p>54. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>SI.....1 NO.....2</p>																																																																																																								
	SI	NO																																																																																																																													
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
B. comió menos de lo que debía?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
D. sintió hambre pero no comió?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
E. se acostó con hambre?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																																													

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

DATOS DEL HOGAR

<p align="center">XXIII. SEGURIDAD ALIMENTARIA</p> <p>60. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 61.</p> <p>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</p> <p>No 02 → ¿Por qué? → No lo acostumbran 01 No les da hambre 02 No les alcanza el tiempo 03 No les alcanza el dinero 04</p> <p>NS/NR 06</p>	<p align="center">XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</p> <p>66. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>69. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantás, leña, etc.) 01 Lámina de cartón 02 Lámina metálica o de asbesto 03 Camizo, bambú o palma 04 Embudo o bajareque 05 Madera 06 Adobe 07 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 08</p> <p>70. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>71. ¿Qué tipo de baño o secusado tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 01 Le echan agua con cubeta 02 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) 03 Pozo u hoyo negro 04 No tiene 07 → PASAR A 73</p> <p>72. ¿El baño o secusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si 1 No 2</p> <p>73. En esta vivienda tienen ... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Agua entubada dentro de la vivienda 01 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno 02 Agua entubada de llave pública (o hidrante) 03 Agua entubada que acarrean de otra vivienda 04 Agua de pipa 05 Agua de un pozo, río, lago, arroyo 06 Agua captada de lluvia u otro medio 07</p> <p>74. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</p> <p>A. La beben sin ningún tratamiento previo <input type="checkbox"/> B. La hierven <input type="checkbox"/> C. Le echan cloro <input type="checkbox"/> D. Usan un filtro <input type="checkbox"/> E. Compañ agua embotellada o en garrafón <input type="checkbox"/> F. Otro <input type="checkbox"/> Especificar _____</p>	<p align="center">XXIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</p> <p>75. ¿Qué tipo de drenaje o desago de aguas sucias tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>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 desague ni drenaje 07</p> <p>76. En su vivienda ¿qué hacen con la basura? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura 01 La queman 02 La entierran 03 La tiran en el basuretero público 04 La tiran en un terreno baldío o calle 05 La tiran al río, lago, mar o barranca 06</p> <p>77. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Gas de cilindro o tanque 01 Gas natural o de tubería 02 Electricidad 03 Otro combustible 04 Leña o carbón 05</p> <p>78. ¿Qué aparato usa para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <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>79. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">¿TIENE?</th> <th colspan="2">¿SERVE?</th> </tr> <tr> <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. Hornó (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>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 (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 (ventilador, enfriador, clima, calefactor)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</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"/>		¿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 (camión, camioneta o camión)	1	2	1	2	E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2	F. Hornó (microondas o eléctrico)	1	2	1	2	G. Computadora	1	2	1	2	H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2	I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2	J. Internet	1	2	1	2	K. Teléfono celular	1	2	1	2	L. Aparato de televisión	1	2	1	2	M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2	N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1	2	O. Tinaco	1	2	1	2	P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1	2
	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 (camión, camioneta o camión)	1	2	1	2																																																																																																			
E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2																																																																																																			
F. Hornó (microondas o eléctrico)	1	2	1	2																																																																																																			
G. Computadora	1	2	1	2																																																																																																			
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2																																																																																																			
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2																																																																																																			
J. Internet	1	2	1	2																																																																																																			
K. Teléfono celular	1	2	1	2																																																																																																			
L. Aparato de televisión	1	2	1	2																																																																																																			
M. Aparato de televisión digital	1	2	1	2																																																																																																			
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	2	1	2																																																																																																			
O. Tinaco	1	2	1	2																																																																																																			
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	2	1	2																																																																																																			

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

XIV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		DATOS DEL HOGAR		XXVII. RESULTADO DE LA ENCUESTA		
80. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen... (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		87. ¿Para cultivar utiliza... (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.		81. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		
del servicio público? 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otra fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 05	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	
81. ¿La vivienda que habita es... (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		88. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de invernadero (huertos) para el cultivo de productos? (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		
propia y totalmente pagada? 01 propia y la está pagando? 02 propia y está hipotecada? 03 vendida o adquirida? 04 prestada o es esta ciudadana? 05 prestada o es el hijo? 06	Si 1 No 2	Si 1 No 2		Completa 01 Defundido de único integrante 07 Incompleta 02 Vivienda no viable 08 De negocio a dar información 03 Problemas políticos, sociales o 09 Informante inadecuado 04 climáticos 10 Nada en casa 05 Ausencia o de poca frecuencia 11 No se localizó la vivienda en la localidad 06 Vivienda desocupada 11		
82. Indique al integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		89. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo... (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM. EN CASO DE NO TENER (X) MARCAR NO TIENE.		VISITA DEL ENCUESTADOR		
Asociación ejidal 06 No tiene escrituras 07	Si 1 No 2		1 2			
83. La vivienda tiene: (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.		¿Cuántos?		CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		
A. Dos o más niveles 1 2 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2 C. Local anexo 1 2	A. caballos? B. burros y mulas? C. bueyes? D. chinos, cabras y borregos? E. reses y vacas? F. gallinas y guajolotes (aves)? G. cerdos? H. conejos?		1 2			
XXV. POSESIÓN DE BIENES PRODUCTIVOS		XXVI. PROYECTOS PRODUCTIVOS		HORA DE TÉRMINO		
84. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal? (X) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		90. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?		Observaciones: (X) ANULAR		
Si 01 No 02 No sabe/ No responde 99	Si 01 No 02 No sabe/ No responde 99		Si 01 No 02 No sabe/ No responde 99		Observaciones: (X) ANULAR	
85. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)? ANOTAR EL NÚMERO DE RESPUESTA.		¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios le gustaría realizar? (X) MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.		FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR		
Si 01 No 02 No tiene escrituras 97	Si 01 No 02 No sabe/ No responde 99		Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza Manufactura (elaboración de productos) Comercio (compra-venta de bienes) Transporte (mecánicas o personas) Servicios profesionales, científicos y técnicos (otinos) Servicios educativos (capacitación) Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas) Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros centros recreativos Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas Servicios de telecomunicaciones (cable internet, casetas telefónicas) Otros Especificar		Observaciones: (X) ANULAR	
86. ¿Qué productos cultiva? (X) MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESAN.		Si 01 No 02 No sabe/ No responde 99		Observaciones:		
Maíz Frijol Cereales Frutales Café de arábica	Jitomate Chile Limón Papa Café	Aguacate Frijoles Cifra Ninguno	Observaciones:			

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

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

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO 2015
PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES



Folio CUIS [] Folio Programa [] Cuestionario [] de []
Folio SEDESOL []
Clave de UT de Levantamiento []

I. DATOS DEL INTERESADO

1. ¿Quién es la persona interesada en recibir el apoyo por parte del Programa Social?
ANOTAR CORRECTAMENTE EL RENGLÓN CON BASE EN EL CUIS.
NÚMERO DE RENGLÓN CUIS [] Correo electrónico: [] NO TIENE
Teléfono Fijo: [] NO TIENE Teléfono Celular: [] NO TIENE

II. SITUACIÓN PENSIONARIA DEL INTERESADO

2. ¿Usted recibe ingresos monetarios netos proporcionados por IMSS, ISSSTE o Gobierno Federal superiores a \$1,092 mensuales por concepto de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez?
3. ¿Qué sistema de pensiones le otorga los ingresos por pensión o jubilación de tipo contributivo de hasta \$1,092?
4. ¿Acepta ser beneficiario del Programa Pensión para Adultos Mayores?

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

5. ¿Ha residido los últimos 25 años en el país?
6. ¿Cuenta con algún documento oficial expedido por las autoridades migratorias mexicanas para comprobar que ha residido en el país durante los últimos 25 años?

IV. DOCUMENTOS QUE PRESENTA EL INTERESADO

7. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su identidad
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
Credencial para votar vigente 01
Cartilla del Servicio Militar Nacional 02
Pasaporte vigente 03
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES) 04
Formas migratorias 05
Cédula profesional 06
Cédula de Identidad Ciudadana 07
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 08
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 09

8. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su edad
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
Clave Única de Registro de Población (CURP) 01
Acta de nacimiento 02
Credencial para votar vigente 03
Cartilla del Servicio Militar Nacional 04
Pasaporte vigente 05
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES) 06
Formas migratorias 07
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 08
Cédula de Identidad Ciudadana 09
Documento oficial con fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 10
Documento oficial sin fotografía expedido por autoridades migratorias mexicanas 11

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

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

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

IV. DOCUMENTOS QUE PRESENTA EL INTERESADO

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

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

↓
ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, MARCAR "NO TIENE"
↓
FOLIO:

_____ NO TIENE

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

V. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA INTERESADA

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

[]

Si 1
No 2 → TERMINAR CUESTIONARIO

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

[]

Si 1 → ANOTAR EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INTEGRANTE → PASE A LA PREGUNTA 18
No 2

12. Nombre completo del representante

PRIMER APELLIDO: _____
SEGUNDO APELLIDO: _____
NOMBRE(S): _____

13. Sexo del representante
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

[]

Hombre 1
Mujer 2

14. Fecha de nacimiento del representante:

_____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

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

[] EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA "SÍ" ANOTAR LA CURP QUE LE INDIQUEN.

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

↓
¿Cuál es?
↓

CURP: _____

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

Correo electrónico: _____ NO TIENE

Teléfono Fijo: _____ RECIBIDOS NO TIENE

Teléfono Celular: _____ NO TIENE

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

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

Firma o huella digital de la persona interesada

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

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

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

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



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



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

ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI5)

Fecha | |

Modalidad Papel Electrónica

Anexo levantado PAM PET PAJA

Lugar de residencia

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

CUP _____

A-CUI5

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Secretaría de CUI5 electrónico: pegue etiqueta "A"
Acceso para beneficiario (cualquier modalidad): pegue etiqueta "C"

Datos del Informante

A. Paterno _____

A. Materno _____

Nombre(s) _____

Con fundamento en el Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no me he integrado de las pensiones o apoyos señalados en los Reglamentos 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 en este día de bajo del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Firma o huella del informante

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Secretaría de CUI5 electrónico: pegue etiqueta "B"

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAAP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación según en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de las y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGAAP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o bases 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 DGAAP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, 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 20 de septiembre de 2010, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

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



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



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

ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI5)

Fecha | |

Modalidad Papel Electrónica

Anexo levantado PAM PET PAJA

Lugar de residencia

Estado _____

Municipio _____

Localidad _____

CUP _____

A-CUI5

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Secretaría de CUI5 electrónico: pegue etiqueta "A"
Acceso para beneficiario (cualquier modalidad): pegue etiqueta "C"

Datos del Informante

A. Paterno _____

A. Materno _____

Nombre(s) _____

Con fundamento en el Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no me he integrado de las pensiones o apoyos señalados en los Reglamentos 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 en este día de bajo del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Firma o huella del informante

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Secretaría de CUI5 electrónico: pegue etiqueta "B"

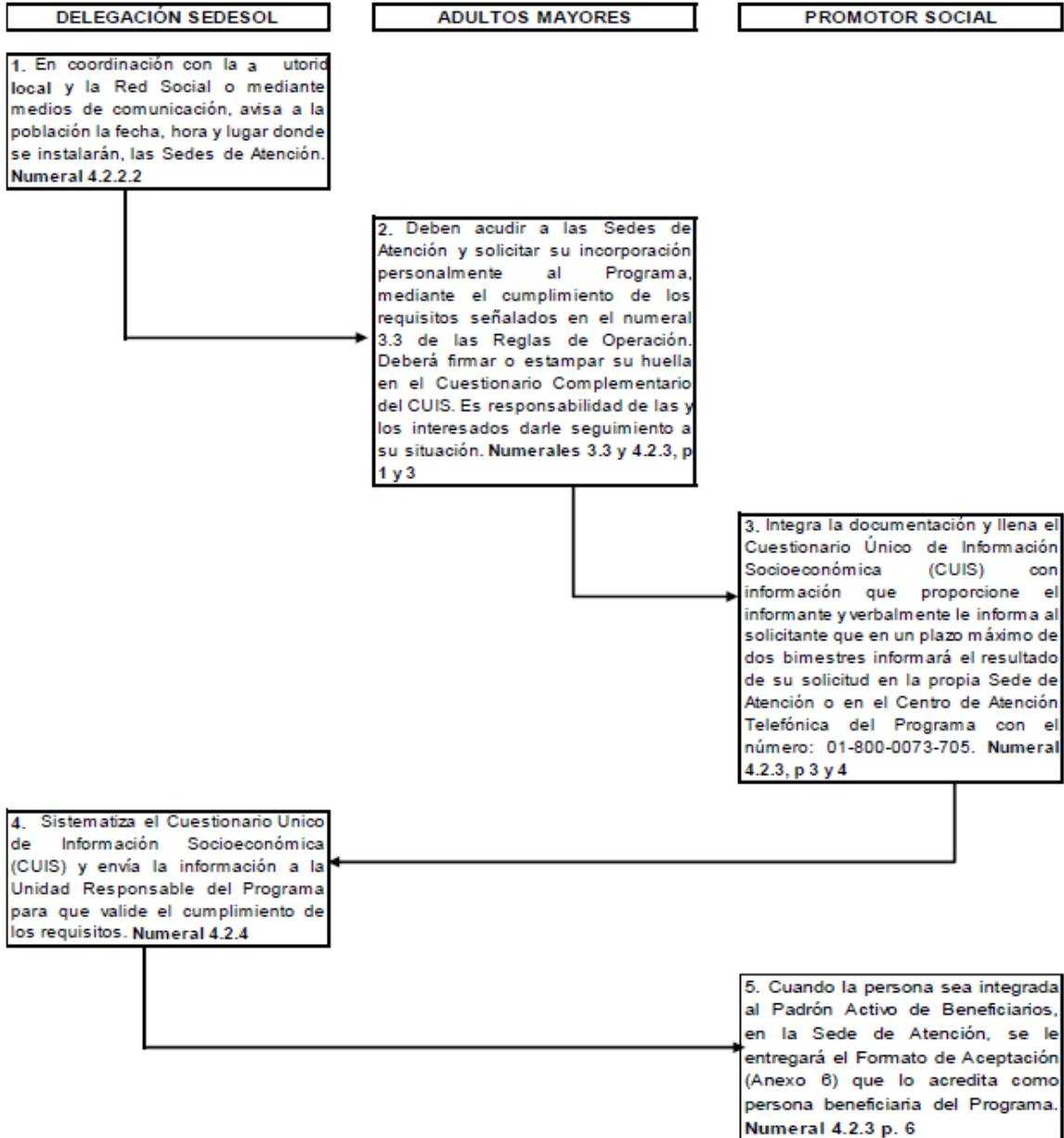
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAAP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación según en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de las y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGAAP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o bases 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 DGAAP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, 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 20 de septiembre de 2010, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

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

**PROGRAMA PENSION PARA ADULTOS MAYORES
ANEXO 4
FLUJOGRAMA 2015**

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

FLUJOGRAMA DE MECANISMO DE SELECCIÓN



PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES
ANEXO 5
FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2015



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



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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR
Form fields for State, Zone, Subregion, Municipality, Locality, Birth entity, Birth date, Sex, Address, Phone, and Identification documents.

Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes y hasta del
Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación...

CUP
Nombre, clave y firma del promotor
Firma o huella del beneficiario



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



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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR
Form fields for State, Zone, Subregion, Municipality, Locality, Birth entity, Birth date, Sex, Address, Phone, and Identification documents.

Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes y hasta del
Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación...

CUP
Nombre, clave y firma del promotor
Para el beneficiario

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES
ANEXO 5
FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 2015

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Papeles de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 17 inciso b) Sección IV de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Catálogo del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o bases 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 en la DGAGP, a la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección. Fuente de la Reforma núm. en CO, Tabuladora, Del Cuadrilátero, CP (sección, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado de los

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

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Papeles de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 17 inciso b) Sección IV de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Catálogo del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o bases 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 en la DGAGP, a la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección. Fuente de la Reforma núm. en CO, Tabuladora, Del Cuadrilátero, CP (sección, México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado de los

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

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 7

CUESTIONARIO ÚNICO DE OBRAS (CUOS) 2015

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

CUESTIONARIO ÚNICO DE OBRAS Y SERVICIOS 2015



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Clave Programa: [] Programa: [] Subprograma: [] Inciso: []
No. de obra SIIPSO: [] No. de proyecto, obra o acción: []

I. CONTROL DE LLENADO

DATOS DEL ENCUESTADOR		FECHA	HORA DE LEVANTAMIENTO
Escribir con letras mayúsculas las letras CLAVES DE INSCRIPCIÓN		DÍA: [] MES: [] AÑO: []	HORA DE INICIO: [] HORA DE TÉRMINO: []
NOMBRE DEL ENCUESTADOR: []			

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

CLAVES INEGI

ENTIDAD FEDERATIVA: []	CLAVE DE ENTIDAD: []	PARA OBRAS O ACCIONES UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: []	CLAVE DE MUNICIPIO: []	CLAVE DE ASER: [] <input type="checkbox"/> NINGUNO
LOCALIDAD: []	CLAVE DE LOCALIDAD: []	CLAVE DE MANCAN: [] <input type="checkbox"/> NINGUNO
LONGITUD - []	LATITUD []	

III. DOMICILIO GEOGRÁFICO

¿LA OBRAS O ACCIÓN SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?
Carretera...1 → CONTINUAR EN A. Camino...2 → PASAR A IV. No...3 → PASAR A V.

IV. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA

IDENTIFICAR Y [] MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN:
Distal...1 Federal...2 Municipal...3 Particular...4

IDENTIFICAR Y [] MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN:
CLAVE...1 LEY...2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CÓDIGO DE LA CARRETERA LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN: []

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA OBRAS O ACCIÓN:
ORIGEN [] DESTINO []

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA OBRAS O ACCIÓN:
KILOMETRO [] METRO [] → PASAR A VI. EXTERIOR

III. B. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO

IDENTIFICAR Y [] MARCAR EL TÉRMINO GÉNÉRICO DEL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN:
Brecha...1 Camino...2 Terraqueo...3 Vereda...4

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL TRAMO (ORIGEN-DESTINO) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA OBRAS O ACCIÓN:
ORIGEN [] DESTINO []

IDENTIFICAR Y [] MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA OBRAS O ACCIÓN:
Derecho...1 Izquierdo...2

IDENTIFICAR Y ANOTAR EL CADENAMIENTO (KILOMETRO + METROS) DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DE LA OBRAS O ACCIÓN:
KILOMETRO [] METRO [] → PASAR A VI. EXTERIOR

CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD

Ampliación...01	Carretero...07	Diagonal...13	Prolongación...19
Arroyo...02	Cerros...08	Ciudad...14	Reforma...20
Arroyo...03	Carretero...09	Ciudad...15	Unidad...21
Comunidad...04	Cerrado...10	Costero...16	Ninguno...22
Calle...05	Comunión...11	Delimitación...17	
Carretero...06	Comunión...12	Privada...18	

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

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADOS ARriba PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN: []

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VALIDAD LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRAS O ACCIÓN: [] NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(S) NUMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO:
NUM. EXTERIOR [] LETRA [] DOMICILIO CONVINO
 SIN NUM. EXTERIOR

NUM. EXTERIOR ANTERIOR [] NUM. INTERIOR [] LETRA []
 SIN NUM. EXTERIOR

CÓDIGO POSTAL [] NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADOS ARriba PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA OBRAS O ACCIÓN: []

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO: [] NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VALIDAD UBICADOS ARriba PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS VALIDADES Y LA VALIDAD POSTERIOR DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO

ENTRE VALIDAD 1: TIPO: [] NOMBRE: [] NINGUNO

ENTRE VALIDAD 2: TIPO: [] NOMBRE: [] NINGUNO

VALIDAD POSTERIOR: TIPO: [] NOMBRE: [] NINGUNO

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

CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO

Aeropuerto...01	Comunión...13	Prolongación...18	Sector...35	Ninguno...41
Aplicación...02	Habitacional...09	Química...17	Pueblo...36	Duquesnaya...42
Barril...03	Corredor...10	Residencial...18	Puerto...37	Unidad...43
Calle...04	Industrial...11	Residencial...19	Residencial...38	Zona naval...44
Ciudad...05	Cole...12	Residencial...20	Residencial...39	
Ciudad...06	Calle...13	Parque...21	Riódulo...40	
Ciudad...07	Calle...14	Parque...22	Riódulo...41	
Ciudad...08	Edificio...15	Parque...23	Riódulo...42	
Ciudad...09	Edificio...16	Parque...24	Riódulo...43	
Ciudad...10	Edificio...17	Parque...25	Riódulo...44	
Ciudad...11	Edificio...18	Parque...26	Riódulo...45	
Ciudad...12	Edificio...19	Parque...27	Riódulo...46	

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

Descripción de la obra, servicio y/o acción:

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

Nombre y firma del responsable de la información

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES
ANEXO 8
DIRECCIONES DE LAS DELEGACIONES ESTATALES

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

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

Guerrero
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01 (747) 471 0564;</p> <p>Extensión: 41115</p> <p>Correo electrónico: alberto.delossantosd@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Calle 3 lote 20 y 22, Colonia Burócrata, C.P. 39090, Chilpancingo, Gro.</p>
Hidalgo
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01 (771) 713 5021;</p> <p>Extensión: 41230</p> <p>Correo electrónico: paulina.fernandez@sedesol.gob.mx</p> <p>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</p> <p>Teléfonos: 01-333-61-68-441;</p> <p>Extensión: 41322</p> <p>Correo electrónico: fernando.garredondo@sedesol.gob.mx</p> <p>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</p> <p>Teléfonos: 01(722)212 2296, 212 9829, 212 9692; Extensión: 40914</p> <p>Correo electrónico: maria.aguirre@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Portal Madero núm. 216, Edificio Monroy 3º piso, Col. Centro, Calle Hidalgo, cp. 50000, Edo. De México.</p>
Michoacán
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01(443)3149151, 3245683; Extensión: 43702 y 43704</p> <p>Correo electrónico: agustin.bautista@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Santos Degollado No. 262 Col Nueva Chapultepec Sur, Pascual Ortiz Rubio y General Mariano Jiménez, C.P. 58260, Morelia, Mich.</p>

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

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

Tamaulipas
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01(834)3121747</p> <p>Extensión: 103 y 108</p> <p>Correo electrónico: josue.flores@sedesol.gob.mx</p> <p>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.</p>
Tlaxcala
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01(246)4623636;</p> <p>Extensión: 141</p> <p>Correo electrónico: maria.parada@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Tramo Valles Victoria Tamaulipas Guridi y Alcocer con esq. Calzada de los Misterios, s/n, Col. Centro, cp. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala</p>
Veracruz
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 0122 88 129166;</p> <p>Extensión: 42896</p> <p>Correo electrónico: sergio.viveros@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Carretera Xalapa Veracruz Km. 0+700, Col. Indeco Ánimas, C.P. 91190, Xalapa, Ver.</p>
Yucatán
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01(99)99266016;</p> <p>Extensión: 42916, 42903</p> <p>Correo electrónico: alberto.salum@sedesol.gob.mx</p> <p>Domicilio: Calle 33 No. 161- 201 Col. Plaza Buenavista, C.P. 97127, Mérida, Yuc.</p>
Zacatecas
<p>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</p> <p>Teléfonos: 01-492-925 3030</p> <p>Extensión: 43095</p> <p>Correo electrónico: cesar.ramosm@sedesol.gob.mx</p> <p>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.</p>