

## CUARTA 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 2017.**

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

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA, Secretario de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

#### CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

Que tomando en cuenta que con oficio número 312.A.-0004616 del 1 de diciembre de 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2017, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/16/4957 de fecha 16 de diciembre de 2016, emitió el dictamen respectivo, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017**

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

**TRANSITORIOS**

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

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

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

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

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

**1. Introducción**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Este Programa se alinea al Objetivo 3 del Programa Sectorial de Desarrollo Social, tiene como propósito dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, así como a la Estrategia 3.4, que busca asegurar un ingreso mínimo para las personas de 65 años y más que no cuentan con una pensión o jubilación, para incrementar su bienestar económico y social. El Programa también se alinea a las iniciativas presentadas por C. Presidente de la República ante el H. Congreso de la Unión que buscan garantizar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley de la Pensión Universal respectiva, ese derecho para los Adultos Mayores de 65 años en adelante.

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

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante el aseguramiento de un ingreso mínimo, así como la entrega de apoyos de protección social a personas de 65 años de edad en adelante que no reciban una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a \$1,092 pesos mensuales.

### **2.2 Objetivo Específico**

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

## **3. Lineamientos**

### **3.1 Cobertura**

El Programa tendrá cobertura nacional.

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

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

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE disponibles en la dirección: [http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Lineamientos\\_SIFODE\\_1\\_2016.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.pdf)

---

<sup>1</sup> INSP Evaluación de impacto del programa 70 y Más 2009 disponible para consulta en [http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/70\\_y\\_mas](http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/70_y_mas)

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

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, así como, emitir convocatorias específicas o regionales para atender proyectos surgidos en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre; estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y de las metas establecidas, en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto, así como los 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, mexicanas y mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.

**3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad**

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Tener 65 años en adelante	<p>A. Las personas Adultas mayores mexicanas por nacimiento deberán presentar cuatro documentos en Original para su cotejo y copia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Credencial para votar vigente.- En caso de no contar con este documento, puede presentar pasaporte vigente, o credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).</li> <li>2. Clave Única de Registro de Población (CURP).- En caso de no contar con ella, el personal de la Sedesol auxiliará a la persona solicitante para obtenerla.</li> <li>3. Acta de Nacimiento.- De no contar con esté documento se podrá acreditar su edad con alguno de los antes mencionados.</li> <li>4. Comprobante de domicilio.- Recibo de pago de servicios con antigüedad no mayor a tres meses (energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial).</li> </ol> <p>B. Las personas solicitantes no nacidos en México.</p> <p>Acreditarán su identidad, edad y permanencia en el País por más de 25 años, con una copia del documento oficial que las autoridades migratorias emiten.</p>
2. No recibir ingresos superiores a \$1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente a partir del día 1 de julio de 1997 y la Ley abrogada por ésta; por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o cesantía por edad avanzada bajo el régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente a partir del día 1 de abril de 2007; así como por esquemas similares en que se dé una pensión por años de servicio o edad por parte de entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.	<p>A. Para determinar si las y los solicitantes cumplen los criterios de elegibilidad, será necesario que la persona adulta mayor o una o un informante proporcione los datos necesarios para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) y el Cuestionario Complementario (CC), Anexo 3.</p> <p>La información proporcionada por la o el solicitante será verificada por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), a través de su validación e integración al SIFODE, y la URP conforme a lo establecido en el numeral 4.2.4 de las presentes Reglas. Si la o el solicitante recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo mayor a \$ 1,092 pesos mensuales, no será incorporado como beneficiario del Programa.</p>
En los casos que la persona solicitante lo pida expresamente, se aceptarán los documentos que le fueron expedidos por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) como documento probatorio de los requisitos antes	

mencionados.

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

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

### 3.4 Criterios de Selección

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

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

### 3.5 Tipos y Montos de Apoyo

Descripción	Características del Apoyo	Personas a Recibir
<b>1. Apoyos Económicos Directos</b>		
Apoyos económicos por un monto mensual con entregas bimestrales.	\$580 por mes	Personas Adultas Mayores en el Padrón Activo de Beneficiarios.
Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión.	\$1,160.00 M.N.	Persona nombrada como representante por la persona beneficiaria, el cual debe pertenecer al Padrón Activo de Beneficiarios.
<b>2. Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria</b>		
a) Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental		
Son servicios o apoyos dirigidos a aminorar el deterioro de la salud física y mental, así como los riesgos por pérdidas en el ingreso de las y los Adultos Mayores, mediante la Red Social, de acuerdo a las siguientes técnicas de participación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de Crecimiento.</li> <li>• Campañas de Orientación Social.</li> <li>• Jornadas y Sesiones Informativas.</li> </ul> Adicionalmente, se incluye para la ejecución de dicho apoyo, la capacitación para la conformación de la Red Social, la compensación económica a las y los Gestores Voluntarios y la ampliación de la Red Social, señalados en el numeral 4.2.2.1 de las presentes Reglas de Operación.	Se fomenta la participación social mediante actividades relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores.</li> <li>• Desarrollo Personal.</li> <li>• Cuidados de la Salud.</li> <li>• Cuidado del Medio Ambiente.</li> <li>• Otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores.</li> </ul>	Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la Red Social.
b) Acciones para la Protección Social		
Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como pueden ser:	Promover la obtención de la Credencial del INAPAM. Promover el acceso a los servicios de	Personas Adultas Mayores de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que

salud (Seguro Popular).	los otorgan.
Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor.	
Fomentar la capacitación de las y los cuidadores de la población beneficiaria, particularmente de las mujeres.	
Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de la población de Adultos Mayores y clubes INAPAM.	

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

**3.6 Derechos, Obligaciones y Suspensión de las y los Beneficiarios**

**3.6.1 Derechos**

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

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

**3.6.2 Obligaciones:**

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que se les requiera de acuerdo a estas Reglas y sus anexos.
- b) Presentarse ante el personal del Programa para actualizar sus datos cuando se le convoque por cualquiera de las siguientes instancias: Personal del Programa, Delegación, Municipio o Red Social.
- c) Cuando reciba sus apoyos mediante transferencias bancarias y requieran de la reexpedición de su tarjeta, deberá realizar los trámites directamente ante la institución bancaria.
- d) No hacer uso indebido (para fines partidistas, electorales, así como venta o préstamo, entre otros) de los documentos que lo acreditan como beneficiaria o beneficiario del Programa.

**3.6.3 Causas de Suspensión de los Apoyos:**

**3.6.3.1 Por Tiempo Indefinido**

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

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

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

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

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

### **3.6.3.2 Baja Definitiva**

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

a) Por defunción.

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

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

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

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

Fecha

Nombre completo

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

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

En caso de que la entrega de los apoyos económicos sean suspendidos, se cancelarán temporalmente los depósitos y la entrega en efectivo, el personal del Programa le informará de manera verbal, a la persona beneficiaria o a su representante, el motivo de suspensión, la siguiente ocasión que se instale la Sede de

Atención o cuando se comunique a los teléfonos de atención 01 800 00 73 705, 01 800 02 22 002 y 01 800 04 40 444.

La URP tomará medidas que faciliten el ejercicio del derecho de audiencia aplicando en lo conducente, los términos y disposiciones de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

### **3.7 Instancias Participantes**

#### **3.7.1 Instancias Ejecutoras**

La Instancia Ejecutora y responsable de éste Programa será la SEDESOL a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP) y las Delegaciones. Para el caso del apoyo descrito en el numeral 4.2.8.3.5 Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de Adultos Mayores, los ejecutores, podrán ser también las autoridades federales, estatales o municipales, así como las Organizaciones de la Sociedad Civil que cuenten con el Registro de la Clave Única de Inscripción (CLUNI), de conformidad con lo establecido en el citado numeral.

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

- a. Será responsabilidad de las Delegaciones estatales como instancias de la ejecución de los siguientes procesos:
  - Promoción y difusión del Programa.
  - Incorporación del beneficiario al padrón.
  - Mantenimiento del padrón.
  - Atención al beneficiario.
  - Visita domiciliaria por parte del personal de la Sedesol, al hogar del beneficiario.
  - Confronta del padrón con instituciones pensionarias y con el RENAPO se realizará mensualmente.
  - Validación de la incorporación del beneficiario.
  - La verificación en el Registro Civil será mensual en defunciones.

#### **3.7.2 Instancia Normativa**

##### **3.7.2.1 Comité Técnico del Programa Pensión para Adultos Mayores**

Es el máximo órgano rector del Programa. Está integrado por las y los representantes de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, el Director General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), el Director General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) y de la Dirección General Adjunta para la Igualdad de Género. La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios ocupará la Secretaría Técnica.

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

#### **3.7.3 Coordinación Interinstitucional**

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

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



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

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

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

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

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

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

#### **4. Mecánica Operativa**

##### **4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos**

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

Adicionalmente, a partir del 31 de mayo la SEDESOL podrá realizar una evaluación del desarrollo de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad de no reportar un avance de acuerdo a lo programado, los recursos serán reasignados por la URP, de la misma forma para los no ejercidos y/o comprometidos.

##### **4.2 Proceso de Operación**

Las instancias ejecutoras deben realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico: [http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/Lineamientos\\_SIFODE\\_1\\_2016.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_SIFODE_1_2016.pdf)

###### **4.2.1 Promoción del Programa**

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

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

###### **4.2.2 Proceso de Atención**

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria, se establecen Sedes de Atención, que dan cobertura a localidades cercanas, mismas que estarán instaladas en lugares accesibles y con horarios de acuerdo a las necesidades y características de la población, considerando de manera particular las facilidades para las mujeres adultas mayores. Además, se conformará en función del presupuesto y capacidad operativa una Red Social, que informe, comunique e instruya a la población

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

#### **4.2.2.1. Mantenimiento, Formación y Control de la Red Social**

##### **4.2.2.1.1 Mantenimiento**

En localidades en que la URP identifique que se presentan las condiciones adecuadas (ver glosario), se realizarán Asambleas Comunitarias con las personas beneficiarias para que elijan uno o más Gestoras o Gestores Voluntarios, dependiendo de la población beneficiaria a atender, utilizando el formato contenido en el Anexo 9 de las presentes Reglas de Operación.

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

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

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

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

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

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

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

##### **4.2.2.1.2 Formación y Capacitación de la Red Social**

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

##### **4.2.2.2 Aviso para la Instalación de Sedes de Atención**

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

#### **4.2.3 Registro de Adultos Mayores**

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

En caso de no acreditar alguno de los criterios y/o requisitos establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de las presentes Reglas de Operación, en ese momento, el personal de la SEDESOL informará, de manera verbal, a la persona Adulta Mayor que su incorporación se realizará una vez que cumpla con los mismos.

Si la o el Adulto Mayor cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en el numeral 3.3 incisos 1 y 2 de estas Reglas de Operación, el personal de la SEDESOL integrará la documentación y llenará el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS) con la información proporcionada por el informante. Para el trámite de las solicitudes será obligatorio que el CUIS y el Cuestionario Complementario (CC) incluidos en el Anexo 3, sean firmados o cuente con la huella de la persona solicitante, avalando bajo protesta que la información proporcionada es verídica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La URP podrá retener hasta por tres bimestres la entrega de los apoyos a las y los beneficiarios, en tanto la Delegación analiza y resuelve la posible existencia de duplicidades o inconsistencias en la información contenida en la base de datos del padrón de beneficiarios.

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

#### **4.2.5 Entrega de Apoyos Económicos Directos**

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

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

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

#### **4.2.5.1 Entrega de Apoyos mediante transferencias en efectivo**

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

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

La entrega del primer apoyo económico se realizará en función de la disponibilidad presupuestal, independientemente de la fecha de registro y respetando los criterios de priorización establecidos en el numeral 3.4 de las presentes Reglas. El cálculo del monto que corresponda según la fecha de incorporación al Padrón Activo de Beneficiarios, no se verá afectado por el cambio de ejercicio fiscal.

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

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

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

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

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

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

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

La URP proporcionará a la DGGPB la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón Único de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

#### **4.2.5.2 Entrega de Apoyos mediante transferencias electrónicas**

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

La realización del depósito del primer apoyo económico se efectuará en función de la disponibilidad presupuestal, independientemente de la fecha de registro y respetando los criterios de priorización

establecidos en el numeral 3.4. En el formato de aceptación se especifica la fecha estimada de éste primer apoyo.

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

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

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

#### **4.2.5.3 Pago de Marcha**

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

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

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

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

En caso de no cobrar este apoyo, procederá conforme a lo establecido en el numeral 4.2.6 de las presentes Reglas y con una vigencia de hasta en un bimestre posterior al de su emisión.

La URP proporcionará a DGGPB la información acerca de los apoyos entregados para integrar el Padrón de Beneficiarios, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de estas Reglas de Operación.

#### **4.2.6 Reexpedición de Apoyos**

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

Las reexpediciones masivas deberán ser solicitadas por la Delegación a través de oficio a la URP, justificando las razones de la no entrega de apoyos, y ésta se realizará siempre que exista la disponibilidad presupuestal.

#### **4.2.7 Apoyos Económicos Directos a las y los Jornaleros Agrícolas**

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

#### **4.2.8 Acciones de Protección Social y Participación Comunitaria**

##### **4.2.8.1 Incorporación de Beneficiarias y Beneficiarios**

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

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

#### **4.2.8.2 Reincorporación de las y los Beneficiarios**

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

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

En caso de que proceda la solicitud, la entrega de apoyos será efectiva a partir de la confirmación de su reincorporación, misma que se dará a través de las Sedes de Atención en un plazo de hasta 30 días hábiles.

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

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

#### **4.2.8.3 Acciones para el desarrollo de capacidades, protección social y participación comunitaria.**

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

Estas actividades se relacionarán con:

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

##### **4.2.8.3.1 Acciones para la Protección Social**

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

##### **4.2.8.3.2 Servicios del INAPAM**

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

##### **4.2.8.3.3 Servicios de Salud (Seguro Popular)**

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

##### **4.2.8.3.4 Atención a la Salud**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.3 Gastos de Operación**

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

#### **4.4 Registro de Operaciones**

##### **4.4.1 Avances Financieros**

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

[http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1\\_Menu\\_Principal/2\\_Normas/2\\_Sustantivas/LPDSH.pdf](http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/LPDSH.pdf)

##### **4.4.2 Recursos No Devengados**

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

##### **4.4.3 Cierre de Ejercicio**

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

#### **5. Evaluación**

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

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

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

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

## **6. Indicadores**

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

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

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

### **7.1 Seguimiento**

Para la mejora permanente del Programa, así como para la integración de informes, la Dirección General de Seguimiento llevará a cabo el seguimiento a los recursos asignados al Programa tanto a nivel central como en las Delegaciones de la SEDESOL.

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

### **7.2 Control y Auditoría**

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras, proyectos o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla la normatividad aplicable, mientras que las Unidades Responsables del Programa y las Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas serán responsables de verificar el seguimiento al avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos y/o acciones, así como de la solicitud y resguardo de la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada.

Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes instancias de Fiscalización, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: Por la Auditoría Superior de



la Federación; por el Órgano Interno de Control en la SEDESOL; por la SFP, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

La instancia Ejecutora dará todas las facilidades a dichas Instancias Fiscalizadoras para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías, revisiones o visitas de inspección que consideren necesarias; asimismo, efectuarán las acciones necesarias para dar atención a las recomendaciones planteadas en cada una de las observaciones, independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, por la inobservancia de esta disposición la Unidad Responsable del Programa determinará con base en lo anterior si suspende o limita la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

Las Instancias Fiscalizadoras podrán verificar que los recursos asignados para cumplir con los objetivos y la cobertura establecida en la Cruzada contra el Hambre hayan sido ejercidos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, así como evaluar los procesos establecidos, con un enfoque preventivo y correctivo, con la finalidad de apoyar en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y en la mejora y calidad de los trámites y servicios, objeto de las presentes Reglas de Operación.

## **8. Transparencia**

### **8.1 Difusión**

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en las Delegaciones, en la página electrónica de la SEDESOL: [www.gob.mx/sedesol](http://www.gob.mx/sedesol) así como en la página electrónica: [http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas de Operacion](http://normateca.sedesol.gob.mx/es/NORMATECA/Reglas%20de%20Operacion)

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](http://www.sedesol.gob.mx), sección "LECTURAS RECOMENDADAS" y consultar el "Manual de Servicios al Público", en donde también se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos, así como los plazos de respuesta a las solicitudes.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda "Esté programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

### **8.2 Contraloría Social**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dado que la Clave Única de Registro de Población (CURP) es la llave de intercambio de información entre las dependencias del Gobierno Federal se deberá solicitar a la persona potencial beneficiaria que la muestre al momento del llenado del instrumento de información socioeconómica que corresponda, sin que la presentación de esta clave sea condicionante para la aplicación del cuestionario y, en su caso, tampoco para la incorporación ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

#### **8.3.1.2 Evaluación de información socioeconómica**

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

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

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

#### **8.3.2 Padrón Único de Beneficiarios (PUB)**

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

##### **8.3.2.1 Integración de Padrones**

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

Asimismo, la integración de padrones al PUB será conforme a lo establecido en los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios que emite la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional de la SEDESOL, según cada tipo de beneficiario, que permita identificar a quién, qué, cómo, cuándo y dónde se otorgaron los beneficios así como su importe y conceptos.

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

### **8.3.2.2 Análisis de Padrones**

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

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

### **8.3.3 Sistema de Información Social Georreferenciada (SISGE)**

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

#### **8.3.3.1 Domicilio geográfico**

El domicilio geográfico registrado en los padrones de beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social integrados al PUB, así como el establecido en los instrumentos de recolección de información (CUIS, CUOS y CUAS) del SIFODE, deberá registrarse bajo lo establecido en la estructura de datos de la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

La Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos podrá ser consultada a través de la página de internet: [http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom\\_geo.aspx](http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx)

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades referidos en la Norma, deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL) (antes Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades) emitido por el INEGI del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/>

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

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

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

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

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

#### **8.3.3.2. Infraestructura Social**

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

1. Se entenderá como infraestructura social a los inmuebles o establecimientos donde se proporcionen servicios que benefician directamente a la sociedad, con el propósito de atender

necesidades básicas y/o solucionar problemáticas de la población, en materia de educación, ciencia y tecnología, cultura, deporte, salud, urbanización, vivienda, alimentación y asistencia social.

2. La información de infraestructura social deberá contar con:
  - a) La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.
  - b) La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
  - c) Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.
3. La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa de Desarrollo Social.
4. La integración de información será a través del responsable de la Dirección General Adjunta de Análisis Espacial.

#### **8.3.4 Padrón de Confronta**

El Padrón de Confronta se conforma por los listados de jubilados y pensionados de los Sistemas de Pensiones que operan en la Administración Pública Federal. En una primera etapa, se incluirán las pensiones definidas por los siguientes Sistemas de Pensiones:

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

Posteriormente, se podrá integrar la información de otros Sistemas de Pensiones.

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

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

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

#### **9. Perspectiva de Género**

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

#### **10. Enfoque de Derechos Humanos**

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

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

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

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

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

#### **11. Quejas, denuncias y solicitud de información**

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

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

##### **11.1 Quejas y denuncias**

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

##### **a) Órgano Interno de Control en la SEDESOL:**

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

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

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

Correo electrónico: [organo.interno@sedesol.gob.mx](mailto:organo.interno@sedesol.gob.mx)

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

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

##### **b) En la Secretaría de la Función Pública:**

D.F. y Área metropolitana

Teléfono: 2000-3000

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

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Correo electrónico: [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx)

Página electrónica: [www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)

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

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

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

**12.2 Solicitudes de información**

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

a) SEDESOL: Área de Atención Ciudadana

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

Correo electrónico: [demandasocial@sedesol.gob.mx](mailto:demandasocial@sedesol.gob.mx)

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

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

**ANEXO 1**

**GLOSARIO DE TÉRMINOS 2017**

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

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

**Asamblea Comunitaria:** Evento organizado por el personal de la SEDESOL, en el que participa la población beneficiaria y sus familias, con el objetivo de elegir a la persona que consideren idónea para asumir con responsabilidad los compromisos de ser la o el Gestor Voluntario en su comunidad.

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

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

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

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

**Comisión Intersecretarial:** El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene entre sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el

cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial. Dicha comisión está integrada por las y los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quien la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pago de pensión o jubilación de tipo contributivo:** Las pensiones de tipo contributivo son prestaciones económicas de duración indefinida que generalmente está supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos.

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

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

**Programa:** El Programa Pensión para Adultos Mayores.

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

- Las acciones de aseguramiento, están dirigidas a proteger a las personas ante posibles pérdidas del ingreso.



- Las acciones de asistencia social, están orientadas al desarrollo de capital humano y físico.

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

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

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

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

**SEDESOL:** Secretaría de Desarrollo Social.

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

**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

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

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

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

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

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

## PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

### ANEXO 2

#### MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS 2017

Nivel	Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de Cálculo
Propósito	Tasa de variación porcentual en el ingreso promedio corriente mensual en los siete primeros deciles de la MCS-ENIGH de la personas adultas mayores de 65 años o más beneficiarias del programa	$\left( \frac{\text{Ingreso promedio mensual de los siete primeros deciles de la población 65 años o más beneficiarias en el año } t}{\text{Ingreso promedio mensual de los siete primeros deciles de la población 65 años o más beneficiarias en el año } t-2} - 1 \right) * 100$	Tasa de variación	Bienal
Propósito	Tasa de variación del promedio de carencias sociales de los beneficiarios del programa	$\left[ \frac{\text{Carencias sociales promedio de la población beneficiaria en el año } t}{\text{Carencias sociales promedio de la población beneficiaria en el año } t-2} - 1 \right] * 100$	Tasa de variación	Bienal
Componente	Proporción de beneficiarios incorporados al programa que reciben emisión en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación.	$\left( \frac{\text{Sumatoria de beneficiarios que reciben la emisión de su primer apoyo económico en un máximo de dos bimestres siguientes a su incorporación}}{\text{Total de adultos mayores incorporados al programa a los que se les emitió su primer apoyo económico}} \right) * 100$	Porcentaje	Anual

<b>Componente</b>	Porcentaje de beneficiarios que reciben apoyo económico	[(Número de adultos mayores del PAB con apoyo económico depositado en cuenta bancaria en el bimestre + número de adultos mayores del PAB con apoyo económico cobrado en mesas de atención en el bimestre) / (Padrón activo de beneficiarios en el bimestre)] x 100	Porcentaje	Bimestral
<b>Componente</b>	Porcentaje que representa el Padrón Activo de Beneficiarios del programa respecto de la población objetivo	[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 objetivo]] x 100	Porcentaje	Anual
<b>Componente</b>	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
<b>Componente</b>	Porcentaje de beneficiarios que asisten a los eventos para la protección social	(Cantidad de beneficiarios que participan en los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social) / (Cantidad de beneficiarios programados para asistir a los eventos organizados para la promoción de acciones de protección social)*100	Porcentaje	Semestral
<b>Componente</b>	Porcentaje de adultos mayores de 65 años y más beneficiarios del programa con acceso a los servicios de salud	(Número de adultos mayores beneficiarios con acceso a los servicios de salud / Padrón Activo de beneficiarios)*100	Porcentaje	Anual
<b>Componente</b>	Promedio de planes de acción ejecutados por Gestores Voluntarios formalizados del Programa	((Número de planes de acción ejecutados / Número de gestores voluntarios formalizados )	Promedio	Semestral



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

### IV. Informante adecuado

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

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

**QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.**

**CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DEL HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.**

**QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.**

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

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

**SI EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL ESTADO ORIGINAL DEL HOGAR.**

**MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

**¿El informante es adecuado?**

SI  1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO

NO  2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN 4. INFORMANTE INADECUADO

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

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

Credencial para votar vigente	01
Cartilla del Servicio Militar Nacional	02
Pasaporte vigente	03
Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 20,000 HABITANTES)	04
Formas migratorias	05
Cédula de identidad personal	06
Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	07
Cédula profesional	08
Ninguno	99

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

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

### V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es...?  1  2  3 → CÓDIGOS DEL 01 AL 10 PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA", Y MARCAR LA OPCIÓN 88: VIVIENDA NO VÁLIDA.

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

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

Casa independiente	01	Local no construido para habitación	06
Departamento en edificio/	02	Vivienda en terreno familia compartido	07
Unidad habitacional	03	Vivienda móvil	08
Vivienda o cuarto en vecindad	03	Refugio	09
Vivienda o cuarto en la azotea	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 IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda?  1  2  3

### VI. Número de hogares

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

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo  1  2

### VII. Identificación del hogar

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

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 4 Y 7, DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR.

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

SI  01 → ¿Cuál es? →  02  03  04  05  06  07  08  09  10

NO  01  02  03  04  05  06  07  08  09  10

NO SABE/NO RESPONDE  98

**MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.**

### Integrantes del hogar

#### VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No.  11.

Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.

**MARCAR EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE ADECUADO.**

ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.  
 VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 7.

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

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

Integrantes del hogar									
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar									
No.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CLRP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.		
Número de región	¿(NOMBRE)...? LEER CADA LÍNEA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE REGISTRO, AVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con JEFE (A) DEL HOGAR? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: /	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año...00 98 años o más...98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre...H Mujer...M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP	
	vive normalmente en su domicilio...1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón...2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir...3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar...4 no existe esa persona...5 ya no vive en el hogar...6 se murió...7 migró...8	JeFe(a) del hogar...01 Cónyuge o compañero(a)...02 Hijo(a)...03 Padre o madre...04 Hermano(a)...05 Nieto(a)...06 Nuera o yerno...07 Suegro(a)...08 Hijastro(a) / entonado(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 } PASAR A 14. No...3						Aguascalientes...01 Baja California...02 Baja California Sur...03 Campeche...04 Coahuila...05 Colima...06 Chiapas...07 Chihuahua...08 Ciudad de México...09 Durango...10 Guanajuato...11 Guerrero...12 Hidalgo...13 Jalisco...14 México...15 Michoacán...16 Estranjero...33
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO RESIDENCIA
01		JeFe(a) del Hogar							
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									



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

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

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar														
VIII. Datos de todos los integrantes del hogar			IX. Salud				X. Lengua y cultura indígena			XI. Educación				
Acta de Nacimiento			Derechohabencia		Motivo derechohabencia		Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela		
No.	20.	21.	22.	23.	24.		25.		26.	27.	28.	29.	30.	
Número de renglón	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN. ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? Si → ¿Cuál? No ↓ NS/NR... 98 Ninguna... 99		¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena? Si... 1 No... 2	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
	Si... 1 Si pero no la tiene al momento de la encuesta... 2 No... 3	Si → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Si → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Seguro Popular (incluye Seguro médico para una nueva generación)... 01 → INSSA 25 IMSS... 02 ISSSTE... 03 PEMEX, Defensa o Marina... 04 Clínica u hospital privado... 05 A ninguna... 99 → INSSA 25	Prestación en el trabajo... 01 Jubilación... 02 Invalidez... 03 Algún familiar en el hogar... 04 Muerte del asegurado... 05 Ser estudiante... 06 Contratación propia... 07 Algún familiar de otro hogar... 08 Apoyo del gobierno... 09	HABLA ESPECIFICAR Náhuatl... 01 Maya... 02 Zapoteco... 03 Mixteco... 04 Tsotsil/Tzeltal... 05 Ozomatli... 06 Totonaca... 07 Mazateco... 08 Chol... 09 Huasteco... 10 Chinanteco... 11 Mazahua... 12 Mixe... 13 Otro (ESPECIFICAR)... 14		Si... 1 No... 2	Si... 01 No... 02 NS/NR... 98	Si... 01 No... 02 NS/NR... 98	NIVEL Kindergarten... 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	Si... 1 → INSSA 32 No... 2		
	01				I.	II.	I.	II.	HABLA			NIVEL	GRADO	
	02													
	03													
	04													
	05													
	06													
	07													
	08													
	09													
10														



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

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

		Integrantes del hogar															
		XII. Situación conyugal		XIII. Condición laboral													
		ESTADO DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD DOMICILIARIA		ESTADO DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD DOMICILIARIA													
		Abandono escolar		Estado civil		Cónyuge en el hogar		Condición de actividad		Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación		Tiempo de trabajo			
		31.		32.		33.		34.		35.		36.		37.		38.	
		¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL		Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (NOMBRE)? COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA		El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA		¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46		En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL		Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Número de entrevista		Convivió 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 gustó la escuela...06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos...07 Se casó o por maternidad/paternidad...08 Nunca ha ido a la escuela...09 Reprobó varias materias...10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores...11 Sus compañeros lo molestaban mucho...12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando...13 No lo aceptaron en la escuela...14 No había clases...15 Otra causa...16 No sabe/No responde...98		Vive en unión libre...01 Es casado(a)...02 Es separado(a)...03 Es divorciado(a)...04 Es viudo(a)...05 Es soltero(a)...06		Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NOMBRE DE RENGLO DE DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar...77 NS/NR...98		Trabajó...01 Tenía trabajo pero no trabajó...02 Estudió y trabajó...03 No trabajó ni buscó trabajo...04 Buscó trabajo...05 Estudió...06 Realizó quehaceres domésticos...07		¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?...01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?...02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?...03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?...04 No trabajó...05 No hubo trabajo...06		Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente)...01 Se jubiló o pensionó...02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)...03 Estuvo capacitándose...04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)...05 Edad avanzada...06 Vivió de la renta de alguna propiedad...07 Otra causa...08		albañil...01 artesano...02 ayudante de algún oficio...03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución...04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución...05 chofer (transporte de pasajero o carga)...06 ejidatario o comunero...07 empleado del sector privado...08 empleado doméstico...09 jornalero agrícola...10 miembro de un grupo u organización de productores...11 miembro de una cooperativa (de producción o servicios)...12 obrero...13 patrón o empleador de un negocio...14 profesionista independiente...15 promotor de desarrollo humano o gestor social (permanente)...16 trabajador por cuenta propia...17 vendedor ambulante...18 otra ocupación...19 No sabe /No responde...20		Linos meses al año?...01 Todo el año?...02 No sabe/No responde...98	
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	



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

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar															
XIII. Condición laboral <small>(solo en el caso de personas que se dedican a actividades agrícolas)</small>										XIV. Seguros voluntarios <small>(solo en el caso de personas que se dedican a actividades agrícolas)</small>		XV. Jubilación o pensión <small>(solo en el caso de personas que se dedican a actividades agrícolas)</small>		XVI. Otros apoyos <small>(solo en el caso de personas que se dedican a actividades agrícolas)</small>	XVII. Adultos mayores <small>(solo en el caso de personas que se dedican a actividades agrícolas)</small>
No.	39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Actividad por cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo		45. Seguros voluntarios	46. Jubilación o pensión		47. Otros apoyos	48. Adultos mayores			
	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLO UNA RESPUESTA Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios... 01 Sólo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela... 02 No necesita trabajar todo el año... 03 Sólo cuando encuentra o tiene trabajo... 04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha... 05 Por motivos climáticos... 06 No le interesa trabajar todo el año... 07 Otro... 08 No sabe/No responde... 98	En su trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Sí... 01 PASAR A 42 No... 02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Sí... 01 No... 02	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H" MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? B. SAR o Afore? C. Crédito para vivienda? D. Guardería? E. Aguinaldo? F. Seguro de vida? G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones H. No sabe/No responde	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Sí... 01 No... 02 PASAR A 46	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A QUEDAR EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR 98000 O MÁS ANOTAR 9999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Diario... 1 Cada semana... 2 Cada 15 días... 3 Cada mes... 4 Cada año... 5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "G" MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. SAR, AFORÉ o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? Sí... 01 No... 02 PASAR A 48 NS/NR... 98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países? Sí... 01 No... 02	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? Sí... 01 No... 02 NS/NR... 98	¿(NOMBRE) recibe dinero por... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componento de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde			
				A B C D E F G H				A B C D E F G		A B		A B C D E			
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



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

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



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

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

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

XVIII. Salud en el hogar		XVIII. Salud en el hogar		XXII. Gasto y consumo																																																																									
<p>51. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO</p> <p>SI ¿Quién? I II III NO</p> <p>ANOTAR EL RINGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES</p> <p>A. Artritis 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Cáncer 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Cirrosis 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>D. Deficiencia renal 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>E. Diabetes 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>F. Enfermedades del corazón 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>G. Enfermedad pulmonar 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>H. VIH 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>I. Deficiencia nutricional (carencia/desnutrición) 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>J. Hipertensión 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>K. Obesidad 1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2</p>		<p>53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS I II</p> <p>Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud 01</p> <p>IMSS 02</p> <p>IMSS-PROSPERA 03</p> <p>ISSSTE 04</p> <p>Otro servicio médico público (FAMEX, Defensa, Marina, DIF) 05</p> <p>Consultorio y/o hospital privado 06</p> <p>Consultorio de farmacia 07</p> <p>Curandero, herbero, comadrona, brujo 08</p> <p>Se automedica 09</p> <p>Otro 10</p> <p>No se atienden 11</p> <p>No sabe/No responde 98</p>		<p>57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS. DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO</p> <p>No gastó/No responde 0</p> <p>No sabe/No responde 99999</p> <p>A. la compra de alimentos, bebidas? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos (carne, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)</p> <p>B. la compra o reparación de vestido o calzado? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos</p> <p>C. la compra de artículos y servicios de educación? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)</p>																																																																									
<p>52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para... LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN</p> <p>SI NO</p> <p>A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras? 1 2</p> <p>B. ver, o sólo ve borrosas al usar lentes? 1 2</p> <p>C. hablar, conversar o conversar? 1 2</p> <p>D. oír, al usar aparato auditivo? 1 2</p> <p>E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal? 1 2</p> <p>F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse? 1 2</p> <p>ANOTAR EL RINGLÓN DEL INTEGRANTE GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>RINGLÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Limitación parcial 1</p> <p>Limitación completa (no puede hacerlo) 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> <th>RINGLÓN DEL INTEGRANTE</th> <th>GRADO DE LIMITACIÓN</th> <th>ORIGEN DE LA LIMITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Porque nació así 01</p> <p>Por una enfermedad 02</p> <p>Por un accidente 03</p> <p>Por edad avanzada 04</p> <p>Por otra causa 05</p> <p>No sabe/No responde 98</p>		GRADO DE LIMITACIÓN	RINGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	RINGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<p>54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RINGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES I II</p> <p>A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B. Trabajo comunitario o voluntario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D. Realizar el quehacer de su hogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E. Acarrear agua o leña <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Todos los integrantes del hogar 95</p> <p>No se realiza la actividad 96</p> <p>Persona que no pertenece al hogar 97</p> <p>No sabe/No responde 98</p>		<p>58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)</p> <p>ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE</p> <p><input type="text"/> cantidad No sabe/No responde <input type="checkbox"/></p> <p>59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alimentos</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Cereales y tubérculos <input type="checkbox"/></td> <td>Día 1</td> </tr> <tr> <td>B. Verduras <input type="checkbox"/></td> <td>2 o 4 veces por semana 2</td> </tr> <tr> <td>C. Frutas <input type="checkbox"/></td> <td>2 veces por semana 3</td> </tr> <tr> <td>D. Leguminosas <input type="checkbox"/></td> <td>Sólo 1 vez por semana 4</td> </tr> <tr> <td>E. Carne y huevo <input type="checkbox"/></td> <td>Nunca o casi nunca 5</td> </tr> <tr> <td>F. Lácteos <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Alimentos	Frecuencia	A. Cereales y tubérculos <input type="checkbox"/>	Día 1	B. Verduras <input type="checkbox"/>	2 o 4 veces por semana 2	C. Frutas <input type="checkbox"/>	2 veces por semana 3	D. Leguminosas <input type="checkbox"/>	Sólo 1 vez por semana 4	E. Carne y huevo <input type="checkbox"/>	Nunca o casi nunca 5	F. Lácteos <input type="checkbox"/>		G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar <input type="checkbox"/>	
GRADO DE LIMITACIÓN	RINGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																																																																										
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
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	RINGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN																																																																										
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
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"/>																																																																										
Alimentos	Frecuencia																																																																												
A. Cereales y tubérculos <input type="checkbox"/>	Día 1																																																																												
B. Verduras <input type="checkbox"/>	2 o 4 veces por semana 2																																																																												
C. Frutas <input type="checkbox"/>	2 veces por semana 3																																																																												
D. Leguminosas <input type="checkbox"/>	Sólo 1 vez por semana 4																																																																												
E. Carne y huevo <input type="checkbox"/>	Nunca o casi nunca 5																																																																												
F. Lácteos <input type="checkbox"/>																																																																													
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar <input type="checkbox"/>																																																																													
<p>55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO</p> <p>A. maestra(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B. dueño de una tienda? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C. dueño de algún negocio? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D. arrendatario de algún transporte? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>G. ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/></p>		<p>60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO</p> <p>A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? 1 2</p> <p>B. dejaron de desayunar, comer o cenar? 1 2</p> <p>C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? 1 2</p> <p>D. se quedaron sin comida? 1 2</p> <p>E. sintieron hambre pero no comieron? 1 2</p> <p>F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día? 1 2</p>																																																																											
<p>56. ¿Algún en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>		<p>61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO</p> <p>NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A E.</p> <p>A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? 1 2</p> <p>B. comió menos de lo que debía? 1 2</p> <p>C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas? 1 2</p> <p>D. sintió hambre pero no comió? 1 2</p> <p>E. se acostó con hambre? 1 2</p> <p>F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día? 1 2</p>																																																																											

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



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

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

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

XXIII. Seguridad alimentaria	Datos del hogar	XXIV. Características de la vivienda												
<p>62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63</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 acostumbra(n) ..... 01                      No les da hambre ..... 02                      No les alcanza el tiempo ..... 03                      No les alcanza el dinero ..... 04</p> <p>NS/NR ..... 98</p>	<p>70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantas, etc.) ..... 01                      Lámina de cartón ..... 02                      Lámina metálica ..... 03                      Lámina de asbesto ..... 04                      Palma o paja ..... 05                      Madera o tejamanil ..... 06                      Terrado con viguería ..... 07                      Teja ..... 08                      Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 09</p> <p>71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Material de desecho (cartón, hule, tela, lantas, etc.) ..... 01                      Lámina de cartón ..... 02                      Lámina metálica o de asbesto ..... 03                      Carrizo, bambú o palma ..... 04                      Embudo o bajareque ..... 05                      Madera ..... 06                      Adobe ..... 07                      Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08</p> <p>73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?</p> <p><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 (etrina seca o húmeda) ..... 03                      Pozo o hoyo negro ..... 04                      No tiene ..... 97</p> <p>75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p>	<p>77. En esta vivienda tienen ...</p> <p><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 acarrea de otra vivienda ..... 04                      Agua de pipa ..... 05                      Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 06                      Agua captada de lluvia u otro medio ..... 07</p> <p>78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?</p> <p><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. Compran agua embotellada o en garrafón ..... <input type="checkbox"/>                      F. Otro ..... <input type="checkbox"/>                      Especificar   .....  </p> <p>79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?</p> <p><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 desagüe ni drenaje ..... 97</p> <p>80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?</p> <p><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 basurero público ..... 04                      La tiran en un terreno baldío o calle ..... 05                      La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 06</p> <p>81. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?</p> <p><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>82. ¿Qué aparato usa para cocinar?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Dentro de la vivienda</th> <th>Fuera de la vivienda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fogón de leña o carbón con chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón de leña o carbón sin chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda												
Fogón de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Fogón de leña o carbón sin chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<p>63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)</p> <p>64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?</p> <p>65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Tierra ..... 01 → PASAR A 69                      Cemento o firme ..... 02                      Mosaico, madera u otro recubrimiento ..... 03 → PASAR A 68</p> <p>67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p> <p>69. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?</p> <p><input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Si ..... 1                      No ..... 2</p>	<p>Contacto:                      Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez,                      Delegación Cuauhtémoc                      Ciudad de México C.P. 06600.</p>													

EL LLENADO DE ESTE 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

XXIV. Características de la vivienda				Datos del hogar				XXVI. Proyectos productivos			
<b>83. ¿En su hogar tiene y sirve?</b> LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS ¿TIENE? (SIRVE?) SI NO SI NO SI SOLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE				<b>XXV. Posesión de bienes productivos</b> <b>88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA SI _____ 01 No _____ 02 No sabe/ No responde _____ 98 PASAR A 92				<b>94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?</b> SI _____ 01 PASAR A 95 No _____ 02 NS/NR _____ 98 PASAR A 95 ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo? ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS ANOTAR EL NÚMERO DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO			
A. Refrigerador _____ 1 2 1 2 B. Lavadora automática _____ 1 2 1 2 C. VHS, DVD, BLU-RAY _____ 1 2 1 2 D. Vehículo (carro, camioneta o camión) _____ 1 2 1 2 E. Teléfono (fijo) _____ 1 2 1 2 F. Horno (microondas o eléctrico) _____ 1 2 1 2 G. Computadora _____ 1 2 1 2 ¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (federal, estatal o municipal)? _____ 1 2				<b>89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?</b> ANOTAR EL NÚMERO DE INTEGRANTE Integrante: _____ No pertenecen a ningún integrante _____ 95 Asociación ejidal _____ 96 No tiene escrituras _____ 97				Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza _____ Manufactura (elaboración de productos) _____ Comercio (Compra-venta de bienes) _____ Transporte (mercancías o personas) _____ Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios) _____ Servicios educativos (capacitación) _____ Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas) _____ Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos _____ Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas _____ Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas) _____ Otro _____ Especificar: _____			
<b>84. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA del servicio público? _____ 01 de una planta particular? _____ 02 de paneles solares? _____ 03 de otra fuente? _____ 04 no tienen luz eléctrica? _____ 97				<b>90. ¿Qué productos cultiva?</b> MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDICAN Maíz <input type="checkbox"/> Batata <input type="checkbox"/> Aguacate <input type="checkbox"/> Frijol <input type="checkbox"/> Chile <input type="checkbox"/> Forrajes <input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Limón <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Frutales <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> PASAR A 92 Caña de azúcar <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/>				<b>XXVII. Resultado de la encuesta</b> <b>95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA SI _____ 1 No _____ 2 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Completa _____ 01 Defunción del único integrante _____ 07 Incompleta _____ 02 Vivienda no válida _____ 08 Se negó a dar información _____ 03 Problemas políticos, sociales o familiares no aclarados _____ 09 Nadie en casa _____ 04 Ausentes o de uso temporal _____ 10 No se localizó la vivienda en la localidad _____ 06 Vivienda desocupada _____ 11			
<b>85. ¿La vivienda que habita es...?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA propia y totalmente pagada? _____ 01 propia y la está pagando? _____ 02 propia y está hipotecada? _____ 03 rentada o alquilada? _____ 04 precitada o la está cuidando? _____ 05 PASAR A 97 prestada o está en litigio? _____ 06				<b>91. ¿Para cultivar utiliza...?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO A. Sistemas de riego _____ SI NO B. Maquinaria (tractor y/u otros) _____ 1 2 C. Ayuda de animales _____ 1 2 D. Composta/fertilizantes orgánicos _____ 1 2 E. Fertilizantes químicos _____ 1 2 F. Plaguicidas _____ 1 2				VISITA DEL ENCUESTADOR _____ 1 2 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA _____ HORA DE TÉRMINO _____ OBSERVACIONES: _____ FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR _____ Presentar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir beneficios, los apoyos y servicios contemplados en el Programa de Desarrollo Social, será sancionado de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Contabilidad y Gastos y que pueden ser transferidos a otros departamentos de la Administración Pública Federal o del Estado de los Estados y Municipios, en términos de lo dispuesto por el art. 174 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.			
<b>86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...</b> ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS ANOTAR EL NÚMERO DE INTEGRANTE O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Asociación ejidal _____ 96 No tiene escrituras _____ 97 Integrante: _____				<b>92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplanto (huertos) para el cultivo de productos?</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA SI _____ 1 No _____ 2				<b>93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...?</b> ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO EN CASO DE NO TENER MARCAR "NO TIENE" ¿Cuántos? A. caballos? _____ NO TIENE B. burros y mulas? _____ NO TIENE C. buesyes? _____ NO TIENE D. chivos, cabras y borregos? _____ NO TIENE E. reses y vacas? _____ NO TIENE F. gallinas y guajolotes (aves)? _____ NO TIENE G. cerdos? _____ NO TIENE H. conejos? _____ NO TIENE			
<b>87. La vivienda tiene:</b> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO SI NO SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA A. Dos o más niveles _____ 1 2 ÁREA _____ m <sup>2</sup> B. Espacio disponible para construcción o uso _____ 1 2 ÁREA _____ m <sup>2</sup> C. Local anexo _____ 1 2				MEXICO SEDESOL Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México C.P. 06600.							

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



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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

**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

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

FOLIO: \_\_\_\_\_  
 NO TIENE

**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 a recibir sus Apoyos Económicos Directos.  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

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

Sí ..... 1 → ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN → \_\_\_\_\_ → PASE A LA PREGUNTA 16.  
 No ..... 2

12. Nombre completo del representante

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_  
 SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE(S) \_\_\_\_\_

13. Sexo del representante  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Hombre ..... 1  
 Mujer ..... 2

14. Fecha de nacimiento del representante:

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

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

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

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA "SÍ" ANOTAR LA CURP QUE LE INDUQUEY.

¿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: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_  RECADOS  NO TIENE  
 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  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.

La información proporcionada será concentrada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e integrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, que garantizará la protección de los datos personales que sean incorporados, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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 preguntas 2 y 3 de este Cuestionario Complementario.

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

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL


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

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


PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 3

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



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



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

**ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI)**

Fecha | |

Modalidad  Papel  Electrónica

Anexo levantado  PAM  PET  PAJA

Lugar de residencia

Estado \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

CUP \_\_\_\_\_

A-CUI

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Sedesol de CUIs electrónicos: 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 recibo ninguna de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como los de la pregunta 7 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, autorizo en ese día de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Nombre y firma del promotor(a)

Firma o huella del informante


Folio (modalidad papel)

Acceso para la Sedesol de CUIs electrónicos: pegue etiqueta "B"


Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de los y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGAGP, el cual ha 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 DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, D.F. Cuauhtémoc, CP 06030, México, D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decálogo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2016, 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.

---



SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL



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

**ACUSE DE ANEXO DE CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI)**

Fecha | |

Modalidad  Papel  Electrónica

Anexo levantado  PAM  PET  PAJA

Lugar de residencia

Estado \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

CUP \_\_\_\_\_

A-CUI

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Sedesol de CUIs electrónicos: 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 recibo ninguna de las pensiones o apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como los de la pregunta 7 de este Cuestionario Complementario. De ser beneficiario del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, autorizo en ese día de baja del mismo, para comenzar a recibir el apoyo económico directo del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Nombre y firma del promotor(a)

Firma o huella del informante

Folio (modalidad papel)

Acceso para la Sedesol de CUIs electrónicos: pegue etiqueta "B"

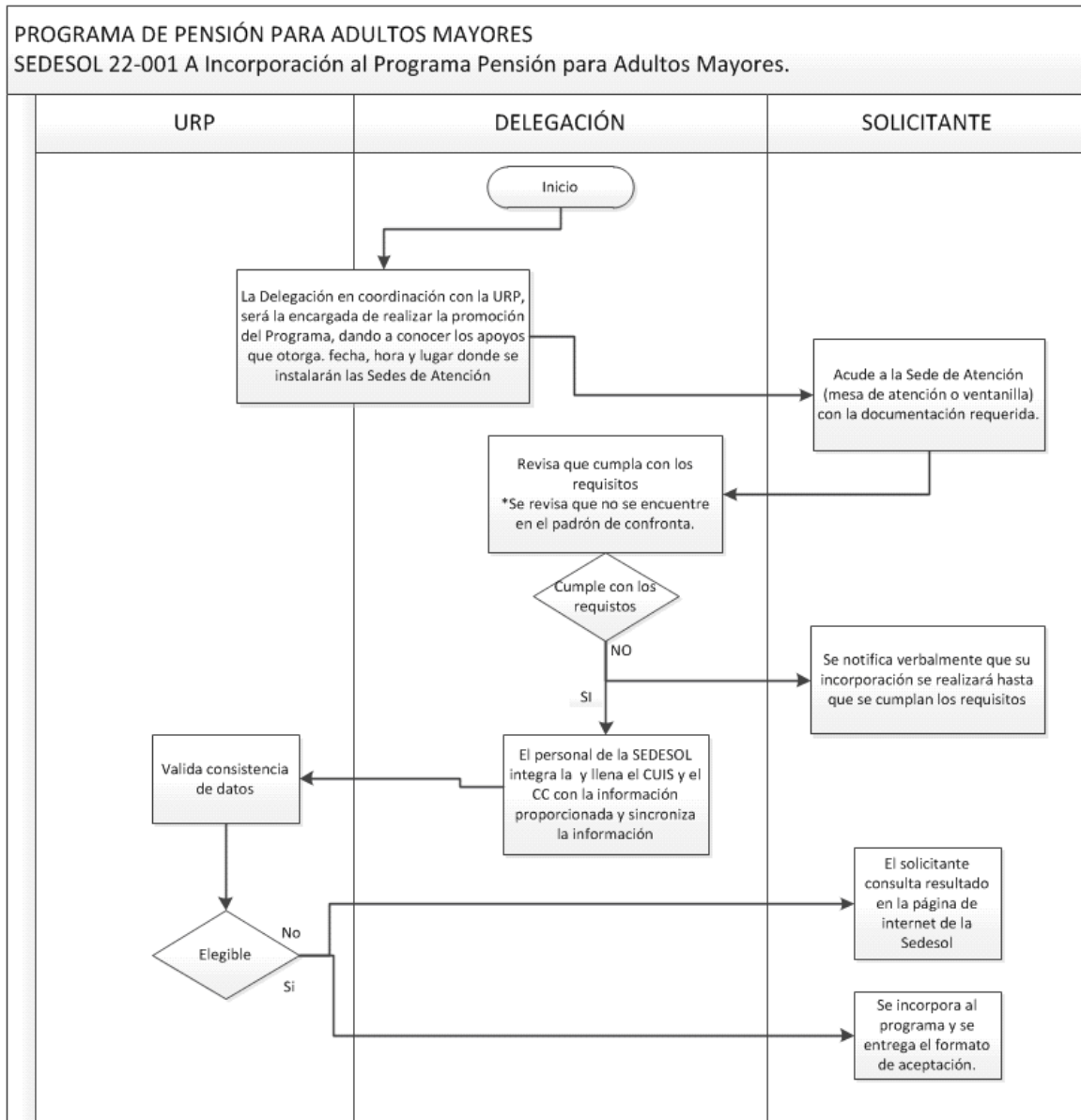
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estado de los y los beneficiarios de los programas sociales, adscritos a la DGAGP, el cual ha 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 DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma núm. 51, Col. Tabacalera, D.F. Cuauhtémoc, CP 06030, México, D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decálogo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2016, y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

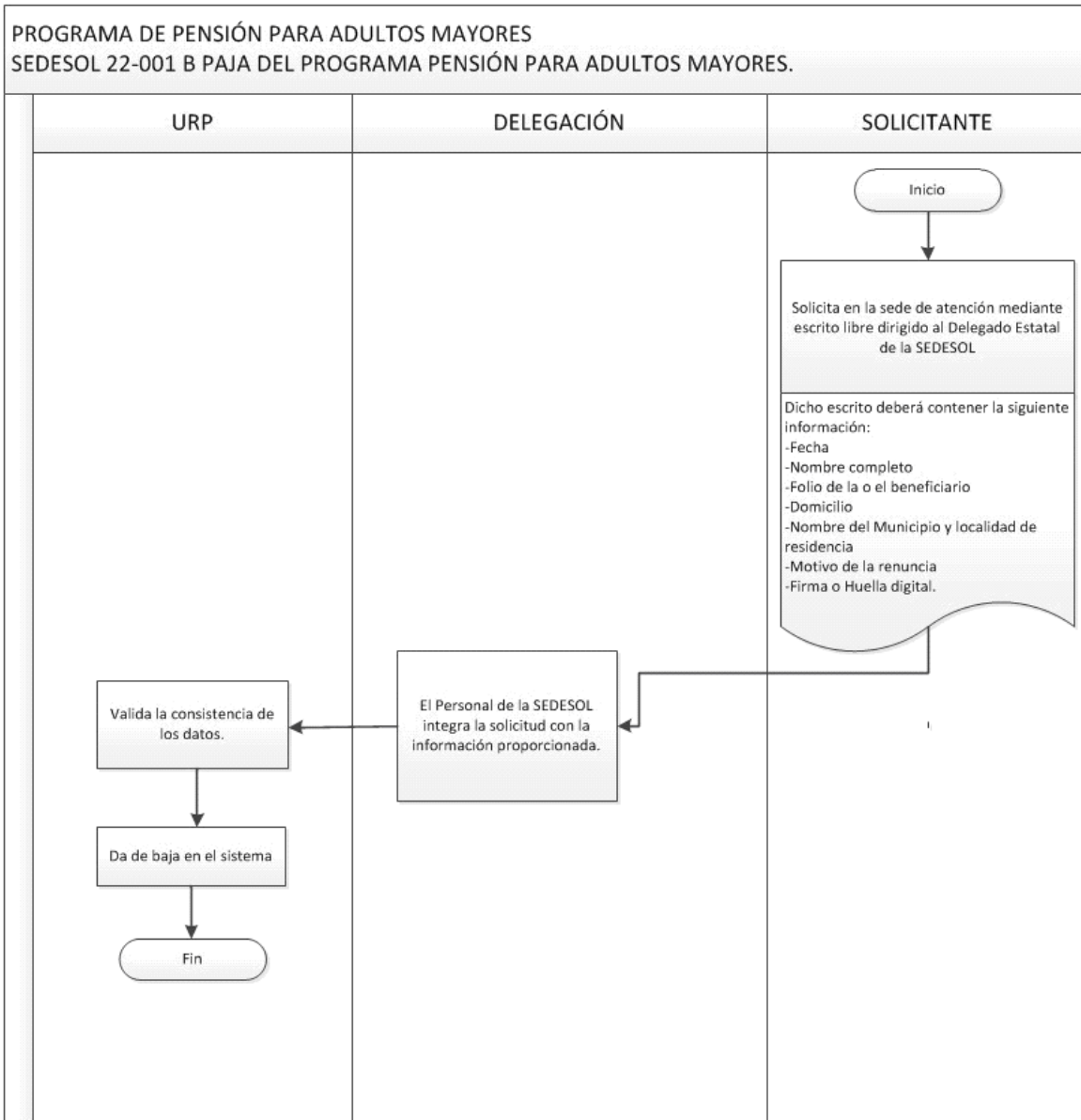
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

**PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES**

**ANEXO 4**

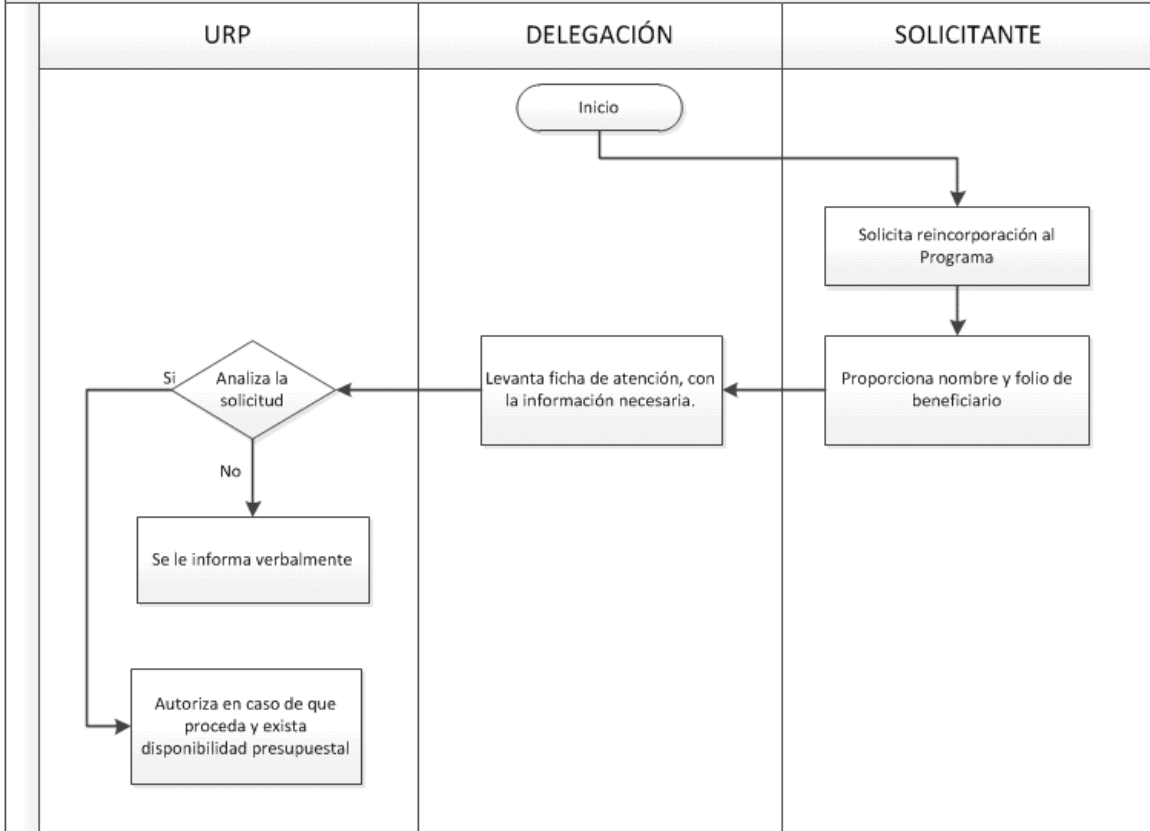
**FLUJOGRAMA 2017**



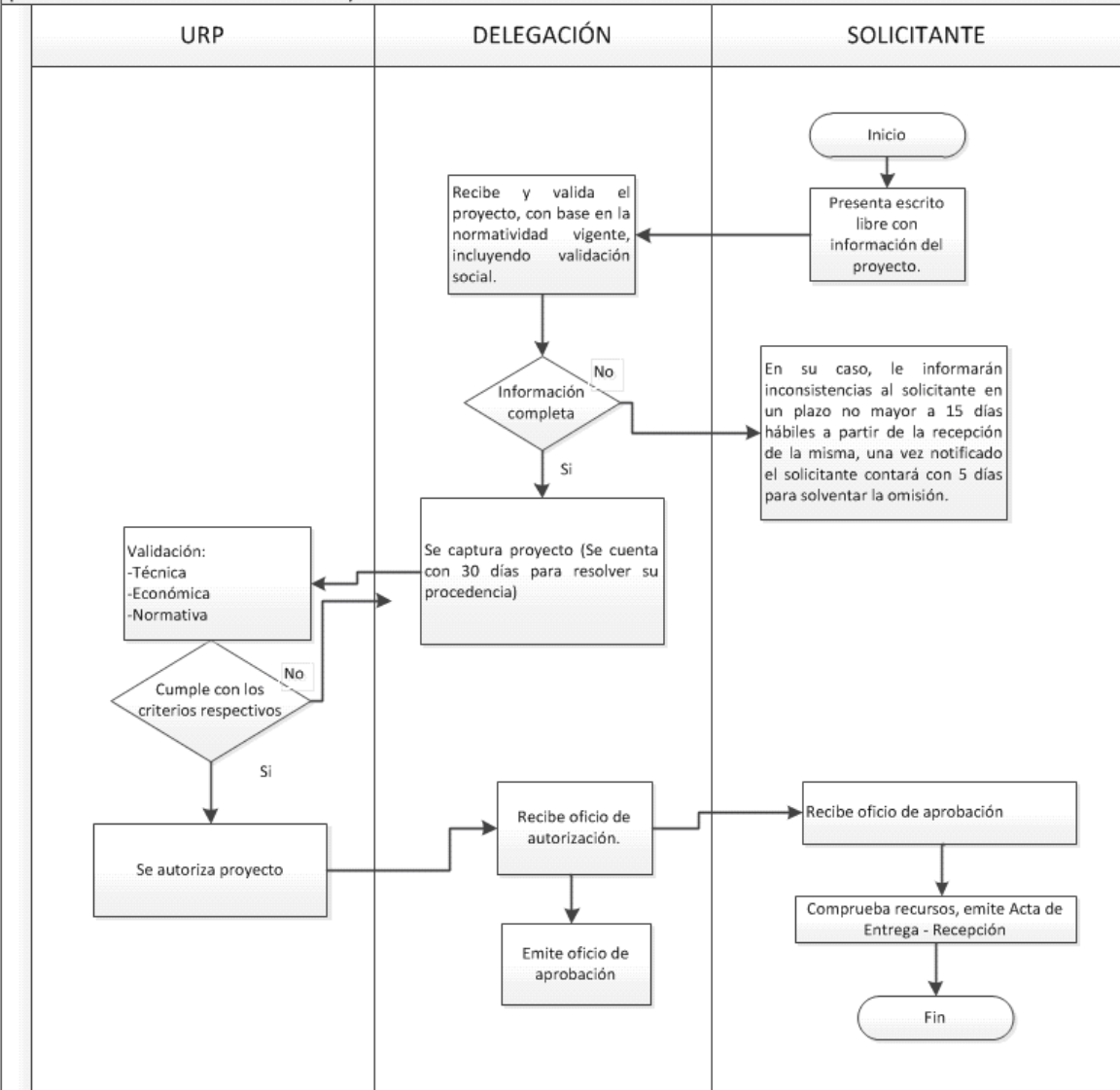






**PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES SEDESOL 22-004 Solicitud para volver a recibir los apoyos del programa pensión para adultos mayores (reincorporación)**




**PROGRAMA DE PENSION PARA ADULTOS MAYORES**  
**SEDESOL 22-006 Solicitud para la rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la Atención de Adultos Mayores.**



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

 <p><b>SEDESOL</b> SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</p>		Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios Programa Pensión para Adultos Mayores Formato de aceptación del beneficiario
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: auto;"></div>		
Fecha		
Id Padrón _____ Folio de adulto mayor _____ Folio de solicitud _____		
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR</b>		
Estado         Zona de atención         Subregión                     Municipio         Localidad	A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____	
Entidad de nacimiento         Fecha de nacimiento         /     /         Sexo hombre <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/>	Calle _____ Número ext.         Int.         Colonia                 Manzana         AGEB         -         CP _____ Referencia _____	
Se identificó el adulto mayor con <input type="checkbox"/> Folio del documento _____ Fecha de entrega         /     /         1. IFE 4. Pasaporte 2. Inapam 5. Constancia de 3. Cartilla del S.M.N. la autoridad focal		
En caso de no poder acudir personalmente a retirar sus apoyos del programa, la persona que asistirá en su representación es: _____ A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____		
Código de resultado de la entrega         01. Formato de aceptación entregado 04. Adulto mayor no vive en la localidad 02. Adulto mayor no aceptó 05. Adulto mayor duplicado 03. Defunción del adulto mayor 06. Adulto mayor no localizado		
Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes _____ y hasta _____ del _____ <small>Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en su Regla de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo económico de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano-Oportunidades, en caso de ser beneficiario. También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente:                  1. De acuerdo al numeral 1.4 de las Reglas de Operación 2017, la incorporación de los adultos mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.</small>		
CUP		
Nombre, clave y firma del promotor _____ Firma o huella del beneficiario _____		

 <p><b>SEDESOL</b> SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</p>		Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios Programa Pensión para Adultos Mayores Formato de aceptación del beneficiario
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-left: auto;"></div>		
Fecha		
Id Padrón _____ Folio de adulto mayor _____ Folio de solicitud _____		
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR</b>		
Estado         Zona de atención         Subregión                     Municipio         Localidad	A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____	
Entidad de nacimiento         Fecha de nacimiento         /     /         Sexo hombre <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/>	Calle _____ Número ext.         Int.         Colonia                 Manzana         AGEB         -         CP _____ Referencia _____	
Recuerde que podrá realizar su primera comprobación de supervivencia en el mes _____ y hasta _____ del _____ <small>Acepto formar parte del Programa Pensión para Adultos Mayores y cumplir con lo establecido en su Regla de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo económico de adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano-Oportunidades, en caso de ser beneficiario. También manifiesto que se me ha informado con claridad lo siguiente:                  1. De acuerdo al numeral 1.4 de las Reglas de Operación 2017, la incorporación de los adultos mayores al Padrón Activo de Beneficiarios del Programa, se realizará cronológicamente de acuerdo a la fecha de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.</small>		
CUP		
Nombre, clave y firma del promotor _____		

Para el beneficiario

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados e incluidos en el Sistema de Administración de Puntos 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) fracción V de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuyo finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el libro del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en favor de la Reforma núm. 11, Cti. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los

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

---

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados e incluidos en el Sistema de Administración de Puntos 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) fracción V de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Gastos de la Federación vigentes en el ejercicio fiscal, cuyo finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de las y los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el libro del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y podrá ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en favor de la Reforma núm. 11, Cti. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP México, DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los

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





**Programa Pensión para Adultos Mayores**  
**Anexo 7**  
**Cuestionario Único de Obras y Servicios (CUOS) 2017**

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**

v.1\_17

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 LEGIBLES CLAVE DEL ENCUESTADOR: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOMBRE DEL ENCUESTADOR: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	DÍA: [ ] [ ] MES: [ ] [ ] AÑO: [ ] [ ] [ ]	HORA DE INICIO: [ ] [ ] [ ] HORA DE TÉRMINO: [ ] [ ] [ ]

**II. Identificación geográfica**

Claves INEGI		Para obras o acciones ubicadas en localidades con ameznamiento
ENTIDAD FEDERATIVA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	CLAVE DE ENTIDAD: [ ] [ ]	CLAVE DE AJER: [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> NINGUNO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	CLAVE DE MUNICIPIO: [ ] [ ] [ ] [ ]	
LOCALIDAD: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	CLAVE DE LOCALIDAD: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	CLAVE DE MANZANA: [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> NINGUNO
LONGITUD: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	LATITUD: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

**III. Domicilio geográfico**

¿LA OBRA O ACCIÓN SE ENCUENTRA REFERIDA A UNA CARRETERA O A UN CAMINO?  
 Carretera: 1 → CONTINUAR EN VIA Carretera: 2 → PASAR A I/B No: 3 → PASAR A I/C

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

IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TIPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRA O ACCIÓN:  
 Estatal: 1 Federal: 2 Municipal: 3 Particular: 4

IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL DERECHO DE TRÁNSITO DE LA CARRETERA A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRA O ACCIÓN:  
 Cierra: 1 Libre: 2

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

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

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

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

IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL TÉRMINO GÉNÉRICO CON EL QUE SE IDENTIFICA EL CAMINO AL CUAL ESTÁ REFERIDA LA OBRA O ACCIÓN:  
 Derecha: 1 Camino: 2 Terracería: 3 Vereda: 4

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

IDENTIFICAR Y [X] MARCAR EL MARGEN SOBRE EL QUE SE UBICA EL DOMICLIO GEOGRÁFICO DE LA OBRA O ACCIÓN:  
 Derecho: 1 Izquierdo: 2

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

**CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD**

Ampollación.....01	Carretera.....04	Continuación.....11	Festiva.....14	Vialidad.....21
Andador.....02	Carretero.....07	Camador.....12	Paralela.....17	Ninguna.....22
Avenida.....03	Carretero.....08	Diagonal.....13	Férrea.....18	
Boulevard.....04	Circular.....09	Eje vial.....14	Prologación.....19	
Calle.....05	Chromatada.....10	Paralelo.....15	Reforma.....20	

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

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRA O ACCIÓN: [ ] [ ] [ ]

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DE LA VIALIDAD A LA QUE ESTÁ REFERIDA LA OBRA O ACCIÓN:  
 [ ] [ ] [ ] [ ]  NINGUNO

IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL(S) NÚMERO(S) EXTERIOR(ES) E INTERIOR DEL DOMICLIO GEOGRÁFICO:  
 SIN NÚM. EXTERIOR LETRA: [ ]  DOMICLIO CONOCIDO  
 NÚM. EXTERIOR ANTERIOR: [ ] [ ] NÚM. INTERIOR: [ ] [ ] [ ] [ ] LETRA: [ ]

CÓDIGO POSTAL: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO DE ASENTAMIENTO EN QUE SE ENCUENTRA LA OBRA O ACCIÓN: [ ] [ ] [ ]


IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL NOMBRE DEL ASENTAMIENTO:  
 [ ] [ ] [ ] [ ]  NINGUNO

UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.  
 IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL TIPO Y NOMBRE DE LAS ENTRE VIALIDADES Y LA VIALIDAD POSTERIOR DEL DOMICLIO GEOGRÁFICO:  
 ENTRE VIALIDAD 1:  
 TIPO: [ ] [ ] NOMBRE: [ ] [ ] [ ]  NINGUNO  
 ENTRE VIALIDAD 2:  
 TIPO: [ ] [ ] NOMBRE: [ ] [ ] [ ]  NINGUNO  
 VIALIDAD POSTERIOR:  
 TIPO: [ ] [ ] NOMBRE: [ ] [ ] [ ]  NINGUNO

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

**CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO**

Agrupación.....01	Conjunto.....03	Fracción.....15	Privada.....23	Vecindades.....31	Zona federal.....38
Ampollación.....02	Subdivisional.....09	Fraccionamiento.....16	Protección.....24	Sección.....32	Zona industrial.....39
Barrio.....03	Corredor.....10	Granja.....17	Pueblo.....25	Sector.....33	Zona militar.....40
Camino.....04	Industrial.....11	Harinera.....18	Pueblo.....26	Supermanzana.....34	Ninguno.....41
Camión.....05	COM.....12	Legumbre.....19	Barrio nuevo.....27	Colonia.....35	Zona rural.....42
Carretera.....06	Central.....13	Masera.....20	Barrio.....28	Unidad.....36	
Calle.....07	Estado.....14	Parque.....21	Barrio.....29	Manzanera.....37	
Circular.....08	El Nacimiento.....15	Parque industrial.....22	Edificios.....30	Vial.....39	

**MÉXICO**  **SEDESOL**  
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

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

Página 1 de 2

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

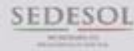
Descripción de la obra, servicio y/o acción:

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

Nombre y firma del representante legal

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

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



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



**PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES**  
**ANEXO 8**  
**DIRECCIONES DE LAS DELEGACIONES ESTATALES 2017**

<b>Aguascalientes</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01(449)971-0271</p> <p><b>Extensión:</b> 40020</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:yarency.velazquez@sedesol.gob.mx">yarency.velazquez@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Julio Díaz Torre No. 110, entre Carolina Villanueva y Jesús Rivera Franco, Col. Ciudad Industrial, C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.</p>
<b>Baja California</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (686)556-1132, 556-0809, 557-1766, 556-1063</p> <p><b>Extensión:</b> 40129</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:adrian.munozr@sedesol.gob.mx">adrian.munozr@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Mariano Arista 1278, Col. Nueva Sección Segunda, C.P. 21100, Mexicali, Baja California.</p>
<b>Baja California Sur</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (612) 122 1095.</p> <p><b>Extensión :</b> 40223, 40227</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:aida.quinones@sedesol.gob.mx">aida.quinones@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> 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>
<b>Campeche</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01(981) 8162-678</p> <p><b>Extensión:</b> 40313</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:andres.can@sedesol.gob.mx">andres.can@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio</b> 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>
<b>Coahuila</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01-844-4301555</p> <p><b>Extensión</b> 40712</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:martin.castro@sedesol.gob.mx">martin.castro@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Blvd. Fundadores km. 6.5 Carretera Central S/N, Col. Magisterio C.P. 25299 Saltillo, Coah.</p>

Colima
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (312) 314 – 8950</p> <p><b>Extensión:</b> 43102</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:consuelo.landeros@sedesol.gob.mx">consuelo.landeros@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. San Fernando No. 458, entre Margarita Maza de Juárez y Primo de Verdad, Col. Centro. C.P. 28000. Colima, Col.</p>
Chiapas
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (961) 6122-045</p> <p><b>Extensión:</b> 40537</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:homero.aguilar@sedesol.gob.mx">homero.aguilar@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> 12 Poniente Norte No. 232, Col. Centro C.P. 29000 entre 1ª. Y 2ª. Norte, Tuxtla Gutiérrez Chiapas</p>
Chihuahua
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (614) 410 9094</p> <p><b>Extensión:</b> 40612</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:raul.gomezs@sedesol.gob.mx">raul.gomezs@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Pacheco No. 1205, entre Privada de Rosales y Coronado, Col. Obrera, C.P. 31350. Chihuahua, Chih.</p>
Distrito Federal
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (55) 5705-1178, 5705-1407, 5705-2680, 5705-1395</p> <p><b>Extensión:</b> 53431</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:sandra.rojas@sedesol.gob.mx">sandra.rojas@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Lucerna No 24, esquina Abraham González, Col. Juárez, 1er. piso. Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F.</p> <p>Calzada México-Xochimilco No. 5713, Col. La Noria, Delegación Xochimilco, Tepepan Xochimilco, México, D. F., C.P. 16020.</p>
Durango
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (618) 130 1090</p> <p><b>Extensión:</b> 58238, 58239</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:cesar.rubio@sedesol.gob.mx">cesar.rubio@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Calle Río Papaloapan No. 211, Fracc. Valle Alegre, Cerro de la Cruz y Blvd. Durango, C.P. 34139 Durango, Dgo.</p>

<b>Guanajuato</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (473) 733 1314;</p> <p><b>Extensión:</b> 41098</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:guadalupe.rangel@sedesol.gob.mx">guadalupe.rangel@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Carretera Guanajuato-Juventino Rosas Km. 5, Blvd. Euquerio Guerrero, Col. Marfil, Guanajuato C.P. 36250</p>
<b>Guerrero</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (747) 471 0564;</p> <p><b>Extensión:</b> 41115</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:gustavo.alarcon@sedesol.gob.mx">gustavo.alarcon@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Calle 3 lote 20 y 22, Colonia Burócrata, C.P. 39090 Chilpancingo, Gro.</p>
<b>Hidalgo</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (771) 718-4591;</p> <p><b>Extensión:</b> 41230</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:fredi.ambriz@sedesol.gob.mx">fredi.ambriz@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> José María Iglesias No. 202, entre Cuauhtémoc y Moctezuma, Col. Centro C.P. 42000 Pachuca, Hgo.</p>
<b>Jalisco</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (33) 3616 6670;</p> <p><b>Extensión:</b> 41322</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:fernando.garredondo@sedesol.gob.mx">fernando.garredondo@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Lerdo de Tejada No. 2466 Col. Obrera Centro, Calderón de la Barca y Lope de Vega, C.P. 44140 Guadalajara, Jal.</p>
<b>Estado de México</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (722) 212 2296;</p> <p><b>Extensión:</b> 40914</p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:daquirrehuerta@hotmail.com">daquirrehuerta@hotmail.com</a>; <a href="mailto:maria.aguirre@sedesol.gob.mx">maria.aguirre@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Francisco del Paso Castañeda No. 107, Col. Universidad C.P. 50130, Toluca Méx.</p>
<b>Michoacán</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (443) 314 9149;</p> <p><b>Extensión:</b> 41403</p> <p><b>Correo electrónico :</b> <a href="mailto:lucila.valencia@sedesol.gob.mx">lucila.valencia@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Santos Degollado No. 262 Col Nueva Chapultepec Sur, Pascual Ortiz Rubio y General Mariano Jiménez, C.P. 58260 Morelia, Mich.</p>

<b>Morelos</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (777) 313 2777;</p> <p><b>Extensión:</b> 41531</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:laura.rangel@sedesol.gob.mx">laura.rangel@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> 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>
<b>Nayarit</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (311) 210 3295;</p> <p><b>Extensión:</b> 31121, 32321, 48221</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:petronilo.rico@sedesol.gob.mx">petronilo.rico@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Rey Nayar No. 43, Col. Burócratas Federal cp. 63156, Tepic Nayarit</p> <p>Av. México No. 321 Sur, Col San Antonio 63159 Tepic, Nay. (Grupos Prioritarios)</p>
<b>Nuevo León</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01(818)1308300;</p> <p><b>Extensión:</b> 41725</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:nora.ramirez@sedesol.gob.mx">nora.ramirez@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Zaragoza 1000, Mezanine uno, Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey N.L.</p>
<b>Oaxaca</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (951) 513 8934;</p> <p><b>Extensión:</b> 41820</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:alberto.sanchez@sedesol.com.mx">alberto.sanchez@sedesol.com.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Carretera Cristóbal Colón Km. 6.5, Tramo Oaxaca-Tehuantepec, S/N, entre Carretera Panteón Jardín y Carretera San Agustín Yatareni, C.P. 68290, Oaxaca, Oax.</p>
<b>Puebla</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (222) 2113 894;</p> <p><b>Extensión:</b> 41954</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:alejandro.yver@sedesol.gob.mx">alejandro.yver@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Calle 2 Sur, No. 3906, entre la 39 poniente y 43 poniente, Colonia Huexotitla, C.P. 72530 Puebla, Pue.</p>

<b>Querétaro</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (442) 229 0602;</p> <p><b>Extensión:</b> 42015</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:arturo.medellin@sedesol.gob.mx">arturo.medellin@sedesol.gob.mx</a>;</p> <p><a href="mailto:artmedguz@hotmail.com">artmedguz@hotmail.com</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Estadio No. 106 Col. Centro Sur C.P. 76070 Querétaro, Qro.</p>
<b>Quintana Roo</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (983) 832 2110;</p> <p><b>Extensión:</b> 42116</p> <p><b>Correo electrónico :</b></p> <p><a href="mailto:ramiro.dealba@sedesol.gob.mx">ramiro.dealba@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Av. Nápoles No. 219, Colonia Nueva Italia, Av. Venustiano Carranza y Av. Adolfo López Mateos, C.P. 77035 Othón P. Blanco, Q. Roo</p>
<b>San Luis Potosí</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (444) 823 0380;</p> <p><b>Extensión:</b> 42295-42296-42297 EXT 120</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:rogelio.valtierra@sedesol.gob.mx">rogelio.valtierra@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> 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>
<b>Sinaloa</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01(667) 714 1120;</p> <p><b>Extensión:</b> 43902</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:laura.inzunza@sedesol.gob.mx">laura.inzunza@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> 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>
<b>Sonora</b>
<p><b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b></p> <p><b>Teléfonos:</b> 01 (662) 212 2821;</p> <p><b>Extensión:</b> 42496 EXT 219</p> <p><b>Correo electrónico:</b></p> <p><a href="mailto:manuel.campa@sedesol.gob.mx">manuel.campa@sedesol.gob.mx</a></p> <p><b>Domicilio:</b> Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo Primer Nivel Paseo del Río y Comonfort No. 232 Col. Villa de Seris C.P. 83280 Hermosillo, Sonora</p>

<b>Tabasco</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01(993) 315 3573; <b>Extensión:</b> 42595 EXT 109 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:sandris.castellanos@sedesol.gob.mx">sandris.castellanos@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio:</b> Privada del Caminero No. 17 Col. Primero de Mayo, entre Prolongación de Paseo de la Sierra y Periférico, C.P. 86190 Villahermosa, Tab.
<b>Tamaulipas</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01 (834) 3124 747 <b>Extensión:</b> 42695 EXT 103 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:javier.acebog@sedesol.gob.mx">javier.acebog@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio:</b> 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.
<b>Tlaxcala</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01 (246) 462 2500 y 462 3636 <b>Extensión:</b> 42701 - 42702 Ext. 141 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:maria.parada@sedesol.gob.mx">maria.parada@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio:</b> Guiridi y Alcocer S/N esq. Calzada de los Misterios y Xicoténcatl, Col. Centro C.P. 90000 Tlaxcala, Tlax.
<b>Veracruz</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01 (228) 812 5246 y (228) 812 5247 <b>Extensión:</b> 42896 EXT. 224 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:sergio.viveros@sedesol.gob.mx">sergio.viveros@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio:</b> Carretera Xalapa Veracruz Km. 0+700, Col. Indeco Ánimas, C.P. 91190 Xalapa, Ver.
<b>Yucatán</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01 (999) 926 6016 <b>Extensión:</b> 42914, 42903 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:alberto.salum@sedesol.gob.mx">alberto.salum@sedesol.gob.mx</a> <b>Domicilio:</b> Calle 33 No. 161- 201 Col. Plaza Buenavista, C. P. 97127 Mérida, Yuc.
<b>Zacatecas</b>
<b>Coordinador de Programas y Áreas de Apoyo</b> <b>Teléfonos:</b> 01 (492) 9222 251 <b>Extensión:</b> 43099 EXT 2209 o 2210 <b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:cesar.ramosm@sedesol.gob.mx">cesar.ramosm@sedesol.gob.mx</a> ; <a href="mailto:cesar_octavio76@hotmail.com">cesar_octavio76@hotmail.com</a> <b>Domicilio:</b> Calzada Héroes de Chapultepec No. 130-A, entre 20 de Noviembre y Héroes de Chapultepec, Col. Úrsula A. García C.P. 98050 Zacatecas, Zac.

**PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES**

**ANEXO 9**

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



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

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

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

NOMBRE	CARGO	FIRMA

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

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

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



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

**Acuerdos**

Que la/el gestor voluntario de esa localidad será:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Domicilio de la/el gestor voluntario:

Calle: \_\_\_\_\_ N° exterior: \_\_\_\_\_

N° interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Referencia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

CLAVE	MUNICIPIO	CLAVE	LOCALIDAD

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

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

Nombre y Firma de la/del Gestor voluntario electo

Nombre y Firma de la/del Promotor





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

ANEXO I. LISTA DE ASISTENCIA

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

Nombre	Firma
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 10

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



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

FICHA DE REGISTRO Y FORMALIZACIÓN DEL GESTOR VOLUNTARIO

Fecha DD MM AA 20

Concluyó la Capacitación: SI NO

Form fields for Estado, Municipio, and Localidad.

Main registration form including fields for Name (A. Paterno, A. Materno, Nombre(s)), Sex, Date of Birth, State of Birth, Address (Calle, Número exterior, Número interior, Colonia, CP), Reference, Language, CURP, and Phone numbers.

Form section for 'Último nivel de estudios' with checkboxes for Sin estudios pero sabe leer y escribir, Primaria, Secundaria, Normal Básica, Bachillerato o Preparatoria, Carrera Técnica o Comercial, and Profesional. Includes a 'Grado' section with checkboxes for Primero through Sexto and Otro.

Signature section with text: 'Estoy dispuesto(a) a participar como gestor voluntario(a) de los Programas de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios en beneficio de mi comunidad.' Includes fields for CUP, Name and signature of the volunteer, and Name and signature of the promoter.

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

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

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

**Observaciones generales:**

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