

SEXTA SECCION

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, 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 Seguro de Vida para Jefas de Familia, 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.-0004570 del 30 de noviembre de 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2017, y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria mediante oficio número COFEME/16/4955 de fecha 16 de diciembre de 2016, emitió el dictamen respectivo, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

ÚNICO: Se emiten las reglas de operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2017.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se aboga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, para el ejercicio fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2015.

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

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

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

1. Introducción

La pobreza no es una condición estática, sino que puede variar a lo largo del tiempo. Esto es, la condición de pobreza de las personas puede depender de eventos que las hagan caer en esta situación, volverla más severa o, en su caso, ayudarlas a superarla. En este sentido, la vulnerabilidad de las personas ante la pobreza se puede expresar como el alto riesgo de que un individuo o grupo enfrente cualquiera de los siguientes escenarios: ingrese a un estado de pobreza, su condición de pobreza sea más severa o que su condición de pobreza se haga crónica o de largo plazo.

Esta vulnerabilidad se agrava en personas que por sus condiciones socioeconómicas están expuestas a ciertos riesgos que pueden hacer que caigan o empeoren su situación de pobreza. Entre estos riesgos, se encuentran la pérdida de los activos productivos que permiten a las personas generar ingresos para satisfacer sus necesidades básicas (como la pérdida del empleo o la pérdida de la jefa de familia); la ausencia de redes de protección social o falta de acceso a la seguridad social (no tener acceso a servicios de salud, por ejemplo); o el escaso desarrollo en capacidades básicas como salud y alimentación.

En México, los riesgos mencionados anteriormente se agravan en hogares con jefatura femenina, ya que al ser el único sustento familiar y al carecer de seguridad social, en caso de pérdida de la madre, sus hijos e hijas podrían ver disminuida su capacidad de satisfacer sus necesidades básicas en alimentación y salud. Ante esta situación se verán en necesidad de generar ingreso y por lo general las personas en situación de orfandad frecuentemente deciden abandonar sus estudios y buscar empleo (trabajo infantil y adolescente). Además, ante el deceso de la Jefa de familia puede ocurrir una grave desintegración familiar, lo cual repercute en el desarrollo de conductas antisociales de las y los huérfanos.

El Programa contribuye a disminuir la situación de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingreso de los hogares con jefatura femenina, al permitir a las jefas de familia tener acceso a la seguridad social, para que en caso de fallecer, sus hijas e hijos continúen estudiando.

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que en la Meta Nacional "México Incluyente", contempla en su objetivo 2.4 la Ampliación del acceso a la Seguridad Social y en su estrategia 2.4.1 Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales, el Gobierno Federal ha decidido implementar el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, el cual contribuye a disminuir la vulnerabilidad de estos hogares ante el posible fallecimiento de la madre, fomentando la protección social de hijas e hijos en estado de orfandad. Asimismo, este Programa contribuye a la consolidación de un sistema de seguridad social universal, que es característica de un México incluyente.

En cuanto a las prioridades sectoriales, este programa se alinea al Objetivo 3 del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el cual tiene como propósito dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, así como a la Estrategia 3.2, que busca asegurar a madres jefas de familia en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingreso para que en caso de su muerte, sus hijas e hijos puedan continuar con sus estudios.

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante la incorporación de familias con jefatura femenina, en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingresos a un seguro de vida.

2.2 Objetivo Específico

Asegurar a las familias con jefatura femenina en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingreso, de modo que en caso de que fallezca la jefa de familia se incentive el ingreso o permanencia de sus hijas e hijos de hasta 23 años de edad (un día antes de cumplir 24 años) en el sistema escolar.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tiene cobertura nacional.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

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

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

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

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, así como emitir convocatorias específicas o regionales para atender proyectos surgidos en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y de las metas establecidas, en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal. La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores de las acciones que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

3.1.2 Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

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

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

3.2 Población Objetivo

Familias con jefatura femenina que se encuentran en situación de pobreza, en situación de vulnerabilidad por carencias sociales o en situación de vulnerabilidad por ingresos.

3.2.1 Población Atendida

Familias con jefatura femenina que cuentan con afiliación al Programa, que se encuentran en situación de pobreza, en situación de vulnerabilidad social o en situación de vulnerabilidad por ingresos, en donde las jefas de familia han fallecido.

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

3.3.1 Criterios y Requisitos para la afiliación de familias con jefatura femenina

Para la afiliación al Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
<p>1. Ser una familia con jefatura femenina en situación de pobreza, en situación de vulnerabilidad por carencias sociales o en situación de vulnerabilidad por ingresos, tener al menos una hija o hijo menor a 24 años y estar interesada en recibir los apoyos del Programa.</p>	<p>1. Acudir a la mesa de atención más cercana a su domicilio, sin importar la entidad federativa en que sea residente la jefa de familia, llenar y entregar formato de afiliación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2), en las mesas de atención que para tal efecto se establezcan.</p> <p>Presentar original para compulsar de alguna de las siguientes identificaciones: credencial para votar (vigente), cédula profesional, pasaporte (vigente), forma migratoria, cédula de identidad ciudadana o cédula de identidad personal.</p> <p>El promotor de la mesa de atención sellará el original, asignará número de folio a la solicitud, mismo que devolverá a la Jefa de Familia y se quedará con la copia para inscripción.</p> <p>Esta solicitud de afiliación no constituye una obligación para la incorporación de los beneficiarios al Programa, sino hasta que se cumplan los requisitos establecidos en las reglas de operación que se encuentren vigentes, es decir, acreditar la condición de vulnerabilidad o pobreza mediante el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 6), al presentarse la condición de orfandad materna.</p>

Se garantizará que todas las Jefas de Familia de PROSPERA Programa de Inclusión Social tengan acceso al Seguro de Vida.

3.3.2 Criterios y Requisitos para el Registro

En los casos en donde haya acontecido el fallecimiento de la jefa de familia, para tener acceso a los apoyos que otorga el Programa, se deberá cumplir con los siguientes criterios y requisitos:

Criterios	Requisitos
<p>a) Para Personas Responsables de hijas e hijos en estado de orfandad materna.</p>	
<p>1. Haber sido designado por la Jefa de Familia como Persona Responsable de las hijas e hijos en el formato de afiliación o tener la custodia legal de las hijas e hijos en orfandad materna.</p>	<p>1a. Entregar una copia legible y original para compulsar de alguna de las siguientes identificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Credencial para votar, • Cédula Profesional, • Pasaporte, • Cartilla del Servicio Militar • Forma Migratoria, • Cédula de Identidad Ciudadana o Cédula de Identidad

	<p>Personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el caso de localidades menores a 10,000 habitantes, constancia de Identidad expedida por la Autoridad Local. <p>1b. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta o certificado de defunción de la jefa de familia. En casos especiales, se admitirá el acta de sentencia de presunción de muerte, la cual será sometida a opinión del Comité.</p> <p>1c. Entregar una copia legible y presentar en original para compulsas del acta de nacimiento de cada una(o) de las(os) niñas(os) de hasta 23 años de edad, un día antes de cumplir los 24, que quedaron en situación de orfandad.</p> <p>1d. Entregar copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), tanto de la persona solicitante, como de cada persona beneficiada de hasta 23 años, un día antes de cumplir los 24, para los que se solicita el apoyo.</p> <p>1e. Acreditar, de forma física o en formato digital, que la jefa de familia cuenta con la solicitud de afiliación.</p> <p>1f. Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago de energía eléctrica, agua, teléfono, impuesto predial. • En localidades de hasta 10,000 habitantes, se podrá presentar constancia expedida por la autoridad local competente. • En caso de que el domicilio de las hijas e hijos en estado de orfandad materna no corresponda a aquel donde reside la Persona Responsable, ésta deberá presentar original para cotejo y entregar copia de su comprobante de domicilio o constancia domiciliaria.
<p>2. Que al momento de solicitar el apoyo haya fallecido la jefa de familia.</p>	<p>2. Proporcionar al personal de la Secretaría, o terceras personas que ésta determine de manera oficial, la información que se les requiera para el llenado del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (Anexo 6) y firmar bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada, tanto de manera verbal como documental, es fidedigna, además de sujetarse a posibles verificaciones posteriores sobre los datos proporcionados.</p>

Para el caso de las y los jóvenes que, siendo mayores de edad hayan quedado en estado de orfandad materna, podrán decidir ser sus propios responsables. Las y los jóvenes en orfandad materna que reciban los apoyos del Programa desde antes de ser mayores de edad, al cumplir 18 años, y si así lo deciden, podrán actualizar su registro ante SEDESOL, a fin de que el apoyo se les asigne de manera directa y no a través de otra persona, llenando nuevamente los anexos de Incorporación y Aceptación.

<p>b) Hijas e hijos en estado de orfandad materna de 6 y hasta 23 años de edad (hasta un día antes de cumplir los 24 años).</p>	
<p>1. Estar inscrito en el sistema educativo nacional.</p>	<p>1. Entregar constancia de estudios vigente en la fecha de solicitud con sello oficial de la escuela y firma de quien lo expide. Cuando aplique retroactividad en el pago, se deberá presentar la documentación que acredite que estuvo cursando estudios en el sistema educativo nacional, en el período que corresponda.</p>

3.4 Criterios de Selección

Se otorgarán los apoyos del Programa a quienes cumplan con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en estas Reglas de Operación, de acuerdo con la disponibilidad de los recursos con que cuente el Fideicomiso. Tendrán prioridad de atención los hogares con las siguientes características:

- a) Garantiza el acceso al Programa a las familias con jefatura femenina que cuenten con integrantes del padrón de beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- b) Que se encuentren en condición de pobreza multidimensional extrema, la cual se verificará con la información proporcionada para el CUIS.

3.4.1 Casos Especiales

- a) En caso de que la Jefa de Familia no sea la madre, deberá mostrar documentación que acredite que ostenta la responsabilidad del cuidado y de los gastos de manutención y alimentación de las niñas, niños y las y los jóvenes, expedido por la Procuraduría de la Defensa del Menor del DIF, o de otra autoridad competente. Dicha documentación debió haberse tramitado cuando la Persona Responsable estaba con vida, y no con fecha posterior a su fallecimiento, ya que en este caso no tendrá validez.
- b) Para las hijas o hijos con discapacidad que queden en estado de orfandad materna y que cuenten con capacidades cognitivas y de motricidad que les permita asistir a un sistema escolarizado o no escolarizado, deberán acreditar su permanencia en la escuela para cumplir con la corresponsabilidad que solicita el Programa. Sin embargo, se exentará de dicho requisito a quienes se encuentren asistiendo a un Centro de Asistencia Múltiple. Para las comunidades donde no exista un Centro de Atención Múltiple, o el tipo de discapacidad le impida asistir a una institución educativa, deberán presentar constancia médica, expedida por autoridad competente, que acredite que sus condiciones físicas y/o cognitivas no les permiten su incorporación y permanencia en el sistema escolarizado o semiescolarizado. Para las niñas, niños, las y los jóvenes con discapacidad los montos de los apoyos se asignarán conforme a la edad de los alumnos regulares que cursan los distintos niveles educativos (ejemplo primaria, de 6 a 12 años de edad, etc.). Los casos o situaciones diferentes a lo señalado, se someterán a la consideración del Comité Técnico del Programa, para su análisis y dictamen.
- c) Para las hijas e hijos de hasta cinco años de edad, el apoyo monetario procederá sin que sea obligatorio presentar comprobante de estudios. A partir de los seis años, el apoyo procederá siempre y cuando se esté cursando cualquiera de los niveles educativos señalados. Como constancias de estudios, serán válidas las impresiones de consulta del portal de la SEP, para los niveles de preescolar (en su caso), primaria y secundaria, así como las constancias y documentos, de carácter individual o colectivo, emitidos por cualquier autoridad educativa. Para los niveles de media superior y superior serán válidas las impresiones de consulta del portal de las escuelas de gobierno como lo son la UNAM, el IPN, universidades autónomas y universidades tecnológicas Asimismo, se podrán aceptar las boletas de calificaciones, siempre y cuando contengan el sello de la escuela y correspondan al bimestre recién concluido.
- d) Cuando se solicite el apoyo para beneficiarios que estudien o pretendan estudiar en escuelas particulares, se deberá presentar carta justificativa de la escuela, donde se especifique la forma por la cual se encuentren cubriendo el pago de sus colegiaturas (beca, convenio laboral, etc.).
- e) En los casos de los hogares donde la jefa de familia falleció después del 1° de marzo de 2013, y se encuentren hijas e hijos huérfanos de hasta 24 años de edad en condición de pobreza o vulnerabilidad, se recurrirá a un esquema de "emergencia" donde, previa acreditación de todos los requisitos establecidos en las presentes Reglas, puedan ser sujetos al apoyo que otorga el Programa.
- f) A fin de incorporar una medida especial en favor de las familias con jefatura femenina, en cuyos casos la jefa de familia, por algún problema de salud, trastorno, enfermedad, lesión o accidente, que les ocasione tener Incapacidad total permanente, dictaminada por una autoridad del Sector Salud, se les brindará el apoyo, sin retroactividad, a las hijas e hijos, a partir del momento de la solicitud de incorporación, previa aprobación del Comité Técnico.
- g) Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada contra el Hambre, se brindará el apoyo, sin retroactividad, a las 593 hijas e hijos en orfandad materna 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), a partir del momento de la solicitud de incorporación.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

Los apoyos del Programa se darán sólo en el caso de que el fallecimiento de la Jefa de Familia haya ocurrido durante la vigencia del mismo (a partir del 1 de marzo de 2013), debiendo cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.2. Criterios y Requisitos para el Registro, en cuyo caso se podrán solicitar los beneficios del Programa, debiendo cubrirse los demás requisitos de elegibilidad señalados por las presentes Reglas de Operación.

El Programa otorga un apoyo monetario directo mensual, que se entregará a las personas beneficiarias de manera bimestral, de acuerdo con la siguiente tabla:

Nivel Educativo	Monto Mensual
De recién nacido (a) hasta preescolar	\$330.00
Primaria	\$550.00
Secundaria	\$770.00
Media superior	\$990.00
Superior	\$1,100.00 y hasta \$2,040.00 en los casos de excepción que determine el Comité Técnico*.

*Con base en los criterios establecidos en el numeral 3.7.2.1 Atribuciones, inciso f) de las presentes Reglas de Operación.

Los apoyos se otorgarán a las hijas e hijos que hayan quedado en estado de orfandad a partir de la entrada en vigor del Programa (1° de marzo de 2013) y se otorgarán con retroactividad al día posterior de la fecha de fallecimiento de la jefa de familia, conforme al último tabulador vigente.

3.6 Derechos, Obligaciones, Corresponsabilidades y Suspensión de los Apoyos

3.6.1. Derechos

Las personas beneficiarias del Programa tienen derecho a:

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna
- Solicitar y recibir gratuitamente información clara, sencilla y oportuna acerca de la operación del Programa
- Recibir oportuna y gratuitamente el apoyo económico que otorga el Programa. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad o no pueda acudir personalmente por imposibilidad física, enfermedad o discapacidad, la Persona Responsable podrá recibir el apoyo económico. Los apoyos económicos serán entregados de acuerdo a la siguiente tabla:

Calendario de pago		
Bimestre	Meses	Entrega del apoyo económico
1	enero y febrero	marzo y abril
2	marzo y abril	mayo y junio
3	mayo y junio	julio y agosto
4	julio y agosto	septiembre y octubre
5	septiembre y octubre	noviembre y diciembre
6	noviembre y diciembre	enero y febrero

- Recibir atención oportuna a sus solicitudes, quejas y sugerencias

- e) La reserva y privacidad de sus datos personales.

3.6.2. Obligaciones

Las personas beneficiarias, por sí mismas o a través de las Personas Responsables, deben cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Proporcionar, bajo protesta de decir verdad, la información que les sea requerida de acuerdo con estas Reglas y sus anexos.
- b) Actualizar sus datos cuando se le convoque, con al menos 15 días de anticipación, por la URP. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, deberá presentarse en compañía de la Persona Responsable.
- c) No hacer uso indebido de los apoyos económicos que otorga el Programa.
- d) Destinar los apoyos monetarios para incentivar su asistencia y permanencia en el sistema educativo. En caso de que la persona beneficiaria sea menor de edad, la Persona Responsable deberá hacer buen uso del apoyo económico, asegurando que dicho apoyo sea usado para que el menor de edad continúe sus estudios.
- e) Las personas beneficiarias en edad escolar deberán estar inscritas en escuelas de educación básica, media superior o superior. Si presentan alguna discapacidad, podrán incorporarse a escuelas especiales o recibir enseñanza particular, con el fin de concluir sus estudios; si su discapacidad les impide asistir a un centro escolar, deberán comprobarlo con una constancia médica expedida por una instancia competente.
- f) La Persona Responsable de las personas beneficiarias menores de edad, deberá apoyarlos para su inscripción, asistencia regular a clases y su permanencia en el sistema escolar.
- g) La persona responsable que tenga a su cargo beneficiarios menores de 6 años deberán presentarlos, a solicitud del responsable de la coordinación estatal, cuando menos una vez al año en algún evento del Programa, con la finalidad de constatar la supervivencia del menor y de que sigue viviendo con la Persona Responsable. La identificación se hará mediante la presentación del acta de nacimiento del menor.

3.6.3 Corresponsabilidades

El cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las Personas Responsables y las personas beneficiarias, es esencial para el logro de los objetivos del Programa, y es requisito para que reciban los apoyos económicos que éste otorga:

A fin de que las personas beneficiarias en edad escolar puedan continuar recibiendo el apoyo del Programa, deberán permanecer inscritas en el sistema escolar, y entregar de manera directa, o a través de la Persona Responsable, constancia de estudios con sello oficial y firma del responsable de expedirla, de la escuela que acredite su inscripción o avance educativo; también, se considerarán válidas las constancias colectivas emitidas por las autoridades educativas estatales o competentes. Las constancias deberán ser entregadas de acuerdo con la siguiente tabla:

Nivel	Periodo	Periodicidad	Mes
Primaria	anual	1 vez al año	septiembre
Secundaria	anual	1 vez al año	septiembre
Bachillerato y Superior	trimestre	4 veces al año	Durante el periodo
	cuatrimestre	3 veces al año	
	semestre	2 veces al año	
	Cada 10 meses	1 vez al año	
Sistema abierto y Educación para adultos		Cada 2 meses	

El apoyo bimestral que se brinde en las modalidades de Sistema Abierto y Educación para Adultos, estará condicionado a los meses en que el beneficiario presente y apruebe sus exámenes correspondientes.

En caso de que la Delegación correspondiente detecte que falta algún dato en el documento, se lo informará inmediatamente a la persona beneficiaria, a fin de que se sea solventada dicha situación, en un plazo máximo de 5 días hábiles.

Las Personas Responsables deberán presentarse a comprobar el bienestar del o la menor ante los Procuradores de la Defensa del Menor cuando se les requiera por la URP o las propias procuradurías estatales. El requerimiento podrá hacerse por escrito o por el medio que determinen las procuradurías de la defensa del menor estatales o la URP.

3.6.4. Suspensión de los Apoyos

Los apoyos monetarios se podrán suspender por tiempo indefinido o definitivamente. Las personas beneficiarias a las cuales se les suspendan los apoyos por tiempo indefinido, causarán baja del Padrón de Beneficiarios y serán notificadas de esta situación, así como del motivo de la suspensión por el personal del Programa. En el caso de la suspensión por tiempo indefinido, las personas beneficiarias podrán solicitar su reactivación o reincorporación cuando ésta proceda, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2.7 de estas Reglas. Las personas beneficiarias con suspensión definitiva de los apoyos, también causarán baja definitiva del Padrón de Beneficiarios, pero en este caso no podrán reincorporarse al Programa.

En los casos de suspensión definitiva de los apoyos, de acuerdo con los casos contemplados en los incisos señalados en el numeral 3.6.4.2., 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.

3.6.4.1. Suspensión por Tiempo Indefinido

Se suspenderán los apoyos por tiempo indefinido en los siguientes casos:

- a) Cuando las personas beneficiarias o la Persona Responsable, no acudan personalmente a recibir el apoyo en dos ocasiones consecutivas, sin causa justificada. En caso de que el apoyo económico se deposite vía transferencia bancaria, se procederá si la persona beneficiaria no realiza ningún movimiento en su cuenta durante dos o más bimestres consecutivos, de acuerdo a la fecha en que la institución fiduciaria reporte esta información a la URP, en los términos de la Ley de Instituciones de Crédito.
- b) No presentarse a comprobar el bienestar del o la menor ante la Procuraduría de la Defensa del Menor, cuando se le convoque con anticipación por parte de la URP.
- c) No presentarse a comprobar el bienestar del o de la menor ante la Procuraduría de la Defensa del Menor cuando se le convoque con anticipación por la URP.
- d) Cuando la Persona Responsable de las personas beneficiarias sea objeto de un procedimiento relacionado con la identidad de éstos, que requiera revisión por parte de una autoridad judicial o civil.
- e) En caso de que la persona responsable que tenga a su cargo beneficiarios menores de 6 años no se presenten cuando menos una vez al año en algún evento del programa.

3.6.4.2. Suspensión Definitiva de los Apoyos Monetarios

Los apoyos se suspenderán definitivamente por las siguientes causas:

- a) Por defunción de las personas beneficiarias.
- b) Cuando la URP identifique que el solicitante proporcionó información o documentos falsos, alterados o apócrifos para intentar recibir los apoyos monetarios del Programa.
- c) La persona beneficiaria o la Persona Responsable utilicen el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro.
- d) Cuando el beneficiario, por cuenta propia o a través de la Persona Responsable, si es el caso, renuncie al Programa.
- e) Cuando la persona beneficiaria cumpla 24 años de edad, para lo cual la entrega del apoyo económico se realizará hasta un día antes de su cumpleaños, en la parte proporcional en días del mes que le corresponda.

En los casos de suspensión definitiva de los apoyos, la URP tomará las 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 Instancia Ejecutora

La instancia ejecutora de este Programa será la Secretaría, a través de la URP y las Delegaciones. En casos específicos o cuando se requiera, podrán participar las Procuradurías de la Defensa del Menor en los estados.

3.7.2 Instancia Normativa

El Comité Técnico del Programa es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante las cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a las niñas o niños en orfandad materna.

El Comité se integrará por:

- a) Una (un) Presidente, quien será la (el) Subsecretaria (o) de Desarrollo Social y Humano;
- b) Una (un) Secretaria (o), quien será la (el) Titular de la URP;
- c) Cuatro Vocales, quienes serán los Titulares de:
 - La Unidad de Coordinación de Delegaciones.
 - La Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
 - La Dirección General de Seguimiento.
 - La Dirección General de Análisis y Prospectiva.
- d) Un Secretario de Actas, quién será el Director de Operación de la URP.
- e) El Titular del Órgano Interno de Control en la SEDESOL, que fungirá como invitado.

Cada una (o) de las (los) integrantes nombrará una(o) suplente permanente y mediante oficio por sesión, en caso de que éste cambie.

El cargo otorgado dentro del Comité será honorífico.

Las (os) integrantes tendrán voz y voto, con excepción de la (del) representante del Órgano Interno de Control y la (el) Secretaria (o), quienes sólo tendrán voz.

El Comité sesionará trimestralmente en forma ordinaria y lo hará de manera extraordinaria cuando sea necesario.

La (el) Secretaria (o) expedirá la convocatoria por acuerdo del presidente, con 72 horas de anticipación como mínimo para sesión ordinaria, y con 24 horas de anticipación, para sesión extraordinaria.

Previa aprobación de los miembros del Comité, la (el) Secretaria (o), podrá invitar a las sesiones a servidores públicos, académicos o miembros de la sociedad civil en general, cuya intervención se considere necesaria para enriquecer aspectos técnicos, administrativos o de cualquier otra índole.

Se levantará un acta de todas y cada una de las sesiones, registrando cada uno de los acuerdos tomados, y previa aprobación, deberá ser firmada por todos los integrantes del comité, antes de la sesión siguiente.

3.7.2.1 Atribuciones

Serán atribuciones del Comité:

- a) Determinar los criterios de admisión Programa. Se entenderá por casos especiales aquellos en los que los solicitantes no cumplan con alguno de los requisitos del Programa, pero requieran del apoyo para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad. Es atribución exclusiva del Comité aprobar su incorporación. Quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente, los criterios que determinaron la admisión de los casos especiales.
- b) Determinar la inclusión de nuevas o nuevos beneficiarios en sustitución de las posibles bajas que se presenten durante la ejecución del Programa y sean autorizadas por el mismo.
- c) A propuesta del Presidente o del Secretario, establecer y desarrollar los mecanismos de seguimiento de la operación del Programa, en sus fases de convocatoria, registro, validación, integración y actualización del padrón de personas beneficiarias, así como el cumplimiento de los objetivos del mismo.
- d) Emitir y modificar sus lineamientos internos.
- e) Emitir las recomendaciones que estime convenientes sobre los informes periódicos que la URP le proporcione sobre el destino y uso de los recursos depositados en el Fideicomiso encargado de administrarlos.
- f) Determinar el incremento del monto de apoyo a solicitud de las y los beneficiarios que se encuentren estudiando en nivel Superior; para lo cual se considerará la condición socioeconómica, casos de

discapacidad, el promedio de calificaciones, la relación entre el grado cursado y la edad cronológica del beneficiario u otros que el Comité considere, mismos que quedarán asentados en el Acta de la sesión correspondiente.

- g) Resolver los casos no previstos en las presentes Reglas.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional

El Comité establecerá la coordinación necesaria para garantizar que las acciones del Programa no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación interinstitucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, avanzar hacia la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable.

Del mismo modo, se podrán implementar acciones que contribuyan a la prevención social de la violencia y la delincuencia, cumpliendo con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

Los recursos del Programa serán administrados por un fideicomiso público irrevocable y sin estructura, cuya finalidad será fungir exclusivamente como mecanismo financiero para el pago de los apoyos a los beneficiarios, conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación y lo establecido en el Contrato de Fideicomiso.

Los recursos presupuestales que sean autorizados al Programa por la Cámara de Diputados serán transferidos al Fideicomiso durante el transcurso del primer trimestre del año, de acuerdo al numeral 4.3 de las presentes reglas. El Fideicomiso deberá rendir informes periódicos al Comité respecto del destino de los recursos, conforme lo establezca el contrato del Fideicomiso, y en su caso, dicho órgano colegiado emitirá las recomendaciones que estime convenientes.

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. Los recursos no erogados al cierre del ejercicio se mantendrán en el patrimonio del Fideicomiso, conforme lo señala el "Decreto por el que se establece el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia como acción prioritaria y de interés público", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2013.

4.2 Proceso de Operación

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años de edad, un día antes de cumplir los 24 años, que hayan sufrido la pérdida de su madre, entregarán en las Mesas de Atención la documentación requerida según lo que establece 3.3.2 de las presentes Reglas de Operación para incorporarse como personas beneficiarias del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. Para las personas de hasta 17 años de edad, deberá ser la Persona Responsable quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

Si la persona solicitante cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación y procederá al llenado del CUIS con la información que le proporcione el informante.

La instancia ejecutora debe realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo establecido por la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, en el sitio electrónico:

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

En caso de que la respuesta a la solicitud sea afirmativa, la persona será integrada al Padrón de Beneficiarios, por lo que la (el) promotora (promotor) de la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Anexo 5) que servirá como acreditación de que la persona es beneficiaria del Programa. En este momento también se informará a la persona beneficiaria sobre el medio por el cual recibirá el apoyo monetario, de acuerdo a lo que se establece en el numeral 4.2.5 de las presentes Reglas. El plazo de respuesta sobre la procedencia de aceptación será de 15 días hábiles.

4.2.1 Promoción del Programa

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

4.2.2 Proceso de Atención

Las Delegaciones establecerán Mesas de Atención con la finalidad de acercar los apoyos del Programa a la población beneficiaria.

Las Delegaciones de la SEDESOL informarán la fecha, hora y lugar donde se instalarán las Mesas de Atención en las que se recibirán las solicitudes de las Jefas de Familia para su análisis y se informe sobre la afiliación al Programa.

4.2.3 Afiliación de Familias con jefatura femenina

Las familias con jefatura femenina interesadas en pertenecer al Programa deberán acudir a la Mesas de Atención más cercanas a su domicilio, sin importar la entidad federativa en que sea residente y presentar el formato de afiliación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Formato 2). Al presentar su solicitud las jefas de familia deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 de estas Reglas.

Con la intención de facilitar que las familias con jefatura femenina se afilien al Programa, sin que tengan que acudir a las ventanillas de atención, se ha puesto en línea un formulario, que se encuentra disponible en el portal <http://www.gob.mx/tramites/programas-sociales/mujeres>, que forma parte de la Ventanilla Única para los Trámites y Servicios del Gobierno en el marco de la Estrategia Digital Nacional. Para llenar dicha solicitud, deberá incorporar, mediante un archivo digital, una identificación oficial, y proporcionar entre otros datos su CURP, que servirá de autenticación y compulsula mediante la confronta con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO). Una vez que sea revisado, evaluado y dado el visto bueno del formato por parte del responsable del programa en cada entidad federativa, si cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.3.1, inciso a) de estas Reglas, se enviará por correo electrónico a la jefa de familia el acuse de afiliación al Programa (Anexo 3).

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 inciso a) de estas Reglas de Operación, el promotor de la Mesa de Atención le informará de manera verbal en ese momento a la Jefa de Familia que su afiliación se realizará hasta que cumpla con los mismos, lo cual podrá hacer en cualquiera de las ocasiones siguientes que se instale la Mesa de Atención.

Si la Jefa de Familia cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.3.1 incisos a) de estas Reglas, el promotor de la Mesa de Atención le entregará original del formato de afiliación que acreditará que sus hijas e hijos serán potenciales personas beneficiarias del Programa, en caso de su fallecimiento.

Con la finalidad de que las jefas de familia afiliadas al Programa puedan actualizar su información, deberán acudir a la Mesas de Atención más cercanas a su domicilio, sin importar la entidad federativa en que sean residentes y llenar nuevamente el formato de afiliación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia (Anexo 2), deberán cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3.3.1 de estas Reglas.

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

4.2.4 Incorporación al Padrón de Beneficiarios

Las niñas, niños, adolescentes y los jóvenes de hasta 23 años de edad, un día antes de cumplir los 24 años, que hayan sufrido la pérdida de su madre, llenarán el formato de Solicitud de Incorporación (Anexo 4), y podrán entregar en cualquier momento del año en las Mesas de Atención la documentación requerida, según lo que establece el apartado 3.3.2 de las presentes Reglas de Operación, o iniciar el trámite en el portal <http://www.gob.mx/tramites/ficha/pre-registro-para-incorporarse-al-seguro-para-jefas-de-familia/SEDESOL668>, para incorporarse como personas beneficiarias al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. Para las personas de hasta 17 años de edad, deberá ser la Persona Responsable quien presente la documentación en las Mesas de Atención.

En caso de haber iniciado el trámite en el portal www.gob.mx, será necesario acudir a la Delegación de la SEDESOL con la documentación completa para revisión y cotejo. Si no se cumple con alguno de los criterios y requisitos, el promotor de la Mesa de Atención le informará, de manera verbal, en ese momento a la persona solicitante que su incorporación se realizará hasta que cumpla con los mismos.

Si la persona solicitante cumple con los criterios y requisitos de elegibilidad, el promotor de la Mesa de Atención integrará la documentación y procederá al llenado del CUIS, de ser posible en el domicilio de la Persona Responsable donde vivirán los beneficiarios.

Una vez integrada la documentación y recabados los datos socioeconómicos, el promotor de la Mesa de Atención informará verbalmente a la persona solicitante en un plazo de 45 días naturales, que en siguiente bimestre a partir de la recepción de la documentación en la Mesa de Atención correspondiente, se le efectuará el pago correspondiente a los apoyos que otorga este Programa.

En caso de que la respuesta a la solicitud sea afirmativa, la persona será integrada al Padrón de Beneficiarios, por lo que el promotor o promotora de la Mesa de Atención le entregará el Formato de Aceptación (Formato 5) que servirá como acreditación de que la persona es beneficiaria del Programa. En este momento también se le informará a la persona beneficiaria sobre el medio por el cual recibirá el apoyo monetario, de acuerdo con lo que se establece en el numeral 4.2.5 de las presentes Reglas.

4.2.5 Entrega de Apoyos Monetarios

En función de la infraestructura bancaria disponible, el proceso de entrega de apoyos monetarios se realizará mediante transferencias electrónicas bancarias o algún mecanismo alternativo motivado por circunstancias particulares o temporales que así lo ameriten, incluyendo apoyos en efectivo.

En caso de enfermedad o discapacidad temporal de la Persona Responsable de los beneficiarios menores de 18 años o de los beneficiarios entre 18 y 23 años, para acudir a recibir el apoyo económico, podrán hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

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

b) Documento que acredita a la persona como Responsable o beneficiaria del Programa.

c) Identificación oficial vigente del representante y de la Persona Responsable o beneficiaria.

4.2.6 Reexpedición de Apoyos

En los casos en que la persona beneficiaria que por cualquier razón no haya podido acudir a recibir el apoyo monetario en un bimestre, se realizará la reexpedición de manera automática por parte del Fideicomiso, acumulada a la emisión del siguiente bimestre, independientemente de las reexpediciones masivas por casos extraordinarios, respetando los derechos obtenidos por las personas beneficiarias en el ejercicio anterior.

4.2.7 Reincorporación de las Personas Beneficiarias

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del apoyo monetario a la persona beneficiaria, ésta podrá solicitar su reincorporación al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, proporcionando la (el) promotora (promotor) en la Mesa de Atención su nombre y folio de persona beneficiaria que se encuentra en el Formato de Aceptación.

La persona responsable o beneficiaria deberá entregar una solicitud de reactivación en la Mesa de Atención mediante un escrito libre, firmado por la Persona Responsable, que contenga: fecha, nombre de la(s) persona(s) beneficiaria(s) y la Persona Responsable, motivo de la solicitud, la justificación por no haber acudido en dos ocasiones consecutivas a recibir los apoyos del Programa o realizado movimientos en su cuenta en más de dos bimestres; asimismo, en su caso, deberá incluir la demostración de haber cumplido con lo que se establece en los incisos b y c del numeral 3.6.4.1, o haber concluido el procedimiento al que se refiere el inciso d) del mismo numeral.

El promotor de la Mesa de Atención informará verbalmente a la persona solicitante que en un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de recepción de la solicitud de reactivación, se le notificará sobre el resultado de su petición. En caso de que proceda y exista disponibilidad de los recursos del Fideicomiso, la reincorporación podrá ser autorizada.

Si la información o documentación es incompleta o ilegible, la (el) promotora (promotor) de la Mesa de Atención le informará en ese instante al solicitante. 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 Mesas de Atención.

En el caso que proceda la reincorporación, la persona beneficiaria no podrá hacer exigibles derechos adquiridos o los apoyos monetarios desde la suspensión por tiempo indefinido hasta su reincorporación.

No podrán reincorporarse al Programa aquellas personas beneficiarias que hayan causado baja definitiva en el Padrón de Beneficiarios de acuerdo con el numeral 3.6.4.2.

4.2.8 Cambio e Incorporación del Responsable

Para los casos en donde los beneficiarios del seguro tienen la necesidad de cambiar de domicilio y la nueva persona responsable es distinta a la que se registró en un inicio en el programa, o simplemente si se cambia de persona responsable aunque no cambie de domicilio, se procederá a actualizar el formato de Incorporación y Aceptación; si se trata de un cambio de responsable, se deberá entregar la documentación del nuevo Responsable (identificación oficial con fotografía, CURP y comprobante de domicilio).

Cuando los beneficiarios se dividen en dos o más familias, cada Responsable deberá llenar los formatos de Solicitud y Aceptación, señalando que se va agregar un corresponsable, en el formato se deberá incluir únicamente a los beneficiarios que tiene cada uno a su cargo. Asimismo, se deberá realizar un CUIS por cada hogar y entregar la documentación correspondiente.

4.2.9 Incorporación de Beneficiarios no contemplados al inicio

En los casos en donde las o los hijos de la Jefa de Familia no se encontraban estudiando al momento del registro de sus hermanas o hermanos o estaban en otra entidad federativa a cargo de otro Responsable, se tendrán que actualizar los formatos de Solicitud y Aceptación, señalando que se pretende "agregar a un beneficiario" y únicamente se debe entregar la documentación de este último, y en caso de que no se encontrara en el CUIS, será necesario incorporarlo y actualizar el cuestionario.

4.3 Gastos de Operación

Para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa del Programa, la Secretaría podrá destinar hasta el monto de los recursos autorizados al Programa en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1. Avances Financieros

La URP, con base en la información enviada por las Delegaciones, deberá elaborar trimestralmente el reporte escrito sobre el avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, así como del cumplimiento de sus metas, durante los primeros 5 días hábiles del mes inmediato posterior al periodo que se reporta, remitiéndolo a la Dirección General de Seguimiento (DGS) para su revisión y gestión correspondientes.

4.4.2 Recursos no Devengados

De conformidad con lo dispuesto en el "Decreto por el que se establece el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia como acción prioritaria y de interés público", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2013, aquellos recursos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio presupuestal correspondiente, permanecerán en el patrimonio del Fideicomiso.

4.4.3. Cierre de Ejercicio

La URP integrará el cierre de ejercicio, con base en la información que le envíe el Fideicomiso, y lo remitirá a la DGS impreso y en 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 completarán con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), en conjunto con 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 emitan 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 8 de las presentes Reglas de Operación. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Dirección General de Seguro de Vida para Jefas de Familia 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

La Unidad Responsable del Programa, dará seguimiento al Programa, a través de los mecanismos que se establezcan para tal efecto por el Comité y deberá rendir un informe a éste en sus sesiones ordinarias.

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

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

7.2 Control y Auditoría

Los ejecutores serán responsables de la supervisión directa de las obras, proyectos o acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla la normatividad aplicable, mientras que las Unidades Responsables del Programa y las Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas serán responsables de verificar el seguimiento al avance y la correcta terminación y entrega de las obras, proyectos y/o acciones, así como de la solicitud y resguardo de la comprobación documental del gasto ejercido debidamente certificada. Considerando que los recursos federales de este Programa, ejecutados por las entidades federativas o sus municipios no pierden su carácter federal al ser entregados a los mismos, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes Instancias de Fiscalización, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: por la Auditoría Superior de la Federación; por el Órgano Interno de Control en la SEDESOL; por la SFP en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

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

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, están disponibles para su consulta en las Delegaciones, en la página electrónica de la SEDESOL:

www.gob.mx/sedesol, así como en la página electrónica [<http://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/seguro-de-vida-para-jefas-de-familia>]

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

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos a los del 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 la Función Pública (Anexo 7).

8.3 Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

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.

8.3.2 Recolección e Integración de información socioeconómica

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

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

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

8.3.3 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 CUI. 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.

8.3.4 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.

8.3.4.1 Integración de Padrones

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

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

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

8.3.4.2 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 realizarán de acuerdo a lo establecido en sus Lineamientos.

8.3.5 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.

8.3.5.1 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 en de la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

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

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

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

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

<http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>

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

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

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

8.3.5.2. Infraestructura Social

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

1. Se entenderá como infraestructura social a los inmuebles o establecimientos donde se proporcionen servicios que benefician directamente a la sociedad, con el propósito de atender necesidades básicas y/o solucionar problemáticas de la población, en materia de educación, ciencia y tecnología, cultura, deporte, salud, urbanización, vivienda, alimentación y asistencia social.

2. La información de infraestructura social deberá contar con:

- a) La georreferenciación de la infraestructura social a través de la coordenada geográfica (latitud-longitud); o capa geográfica de polígonos, líneas o puntos.
- b) La estructura de datos del domicilio geográfico conforme a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el INEGI.
- c) Los atributos descriptivos asociados a cada elemento de infraestructura social.

3. La actualización de infraestructura social se realizará mensualmente, conforme a los periodos de corte de operación de cada Programa de Desarrollo Social.

4. La integración de información será a través del responsable de la Dirección General Adjunta de Análisis Espacial.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

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

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

9. Perspectiva de género

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

10. Enfoque de Derechos Humanos

Con el objetivo de generar las condiciones necesarias para el acceso equitativo en términos de disponibilidad, accesibilidad, exigibilidad y calidad en las acciones que realiza este Programa, se implementarán mecanismos que hagan efectivo el acceso a la información gubernamental y se asegurará que

el acceso a los apoyos y servicios se dé únicamente con base en lo establecido en estas Reglas, sin discriminación o distinción alguna.

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

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

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

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

11. Quejas y denuncias y solicitudes de información

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

11.1 Quejas y denuncias

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

a) Órgano Interno de Control en la Secretaría

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

Larga distancia sin costo: 01 800 714 83 40

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

Página Web: www.gob.mx/sedesol, Ruta: Inicio - SEDESOLI - 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) Secretaría de la Función Pública

D.F. y Área metropolitana:

Teléfono: 2000-3000

Larga distancia sin costo:

01-800-3862-466

De Estados Unidos 01-800-4752-393

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

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

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

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

11.2. Solicitudes de información

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

a) Sedesol: Área de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

Larga distancia sin costo:

01-800-007-3705

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma 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.

PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Afiliación al Programa: Documento mediante el cual las jefas de familia se registran en el Programa.

CENFEMUL: Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades; se menciona en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos.

Clave Única de Registro de Población (CURP): Instrumento que permite registrar en forma individual a todas las personas que residen en el territorio nacional, así como a las y los mexicanos que radican en el extranjero.

Comisión Intersecretarial: El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quién la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres, y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Comité: Se refiere al Comité Técnico del Programa, que es el máximo órgano rector del mismo, encargado de establecer las líneas de intervención mediante las cuales éste contribuye al logro de los objetivos nacionales en materia de atención a los niños en orfandad materna

Coneval: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Contraloría Social y comités comunitarios: Participación organizada de personas responsables de beneficiarias y beneficiarios y/o beneficiarias y beneficiarios mayores de edad para darle seguimiento a la aplicación de los recursos del programa.

Questionario 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

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

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

Delegación o Delegaciones: Delegaciones de la Secretaría de Desarrollo Social en las entidades federativas.

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

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

Familias con jefatura femenina: Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidas o no por parentesco, que tienen una jefatura femenina, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

Fideicomiso: Figura jurídica mercantil en virtud de la cual un fideicomitente destina ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando su realización a una institución fiduciaria. Acto por el cual se destinan ciertos bienes a un fin lícito determinado, encomendando a una institución fiduciaria la realización de ese fin. Para los fines de este programa, el fideicomiso será la institución fiduciaria que administre los recursos del mismo.

Hogar: 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.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): es un organismo público con autonomía técnica y de gestión, responsable de normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, así como de realizar los censos nacionales.

Informante: Es una o un 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 todas las personas integrantes de su hogar, que no tenga algún impedimento para comprender, razonar y responder las preguntas y que no se encuentre bajo el influjo de alcohol o enervantes.

Jefe(a) de familia o de hogar: Persona que forma parte del hogar, que toma las decisiones importantes y a quien se le reconoce de forma natural como el líder por parte de los demás integrantes por su edad, experiencia, autoridad, respeto o por razones de dependencia moral o económica.

Lineamientos de los Programas de Desarrollo Social y Humano: Documento que contiene los procesos operativos y administrativos internos a los que se deben apegar las instancias gubernamentales que participan en el Programa. Estos Lineamientos son dictaminados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría, no implican costos de cumplimiento para la población objetivo ni para las personas beneficiarias del Programa y están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Normateca Interna de la Secretaría:

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

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; 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.

Orfandad Materna: Condición de la niña, niño y joven de hasta 23 años, cuya madre ha fallecido.

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

Persona con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Persona Responsable: Se refiere a familiares o personas que designa la madre jefa de familia al momento de llenar la solicitud de afiliación y quienes serán las o los encargados de representar a las y los menores en orfandad para realizar los trámites de registro y recibir los apoyos destinados a las personas beneficiarias.

Personas beneficiarias: Las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia.

Personas beneficiarias en edad escolar: Para los efectos de estas Reglas son las personas que forman parte de la población atendida del Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia y que tienen de 6 hasta 23 años de edad, un día antes de cumplir los 24 años.

Pobreza Multidimensional Extrema: Situación en que una persona tiene un ingreso per cápita por debajo de la línea de bienestar mínimo y experimenta más de 3 carencias sociales (acceso a la alimentación, seguridad social, servicios básicos en la vivienda, servicios de salud, calidad y espacios en la vivienda y rezago educativo), de acuerdo con la metodología de medición de pobreza multidimensional establecida por el Coneval.

Pre registro del Programa: Documento mediante el cual las jefas de familia se afilian al programa.

Programa: Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia.

Reglas: Reglas de operación del Programa.

Secretaría: 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.

Unidad Responsable del Programa (URP): La Dirección General de Seguro de Vida para Jefas de Familia.

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.

Vulnerabilidad Social: presentar una o más carencias sociales y/o estar por debajo de la línea de bienestar de ingreso de acuerdo a la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL

Anexo 2. Formato de Afiliación

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

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Formato de afiliación 2017
VL_37

Homoclave del trámite: FO-SVIG_D2 Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:
Folio Programa 1. ¿Cómo se enteró del Programa? ESPECIFICAR

I. Datos personales de la jefa de familia
2. Nombre completo comenzando por apellidos. 3. Declara ser la Jefa del hogar
CURP: Fecha de nacimiento: Entidad de nacimiento: Teléfono: Carre electrónico: Nivel máximo de estudios:

4. Domicilio particular de la jefa de familia
Entidad Federativa: Municipio o Delegación: Localidad:
Nombre de la calle o vialidad: Número exterior: letra exterior: número interior: letra interior:
Lote: Manzana: Código Postal: Colonia:

II. Hijas e hijos de hasta 23 años
Table with 5 columns: Número, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Sexo*

Table with 5 columns: Número, Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año), CURP, Entidad de Nacimiento*

III. Información de la(s) persona(s) responsable(s) de las hijas e hijos

1. Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s), CURP, Sexo, Entidad de nacimiento, Fecha de nacimiento, Parentesco con las hijas e hijos, Teléfono, Carre electrónico
2. Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s), CURP, Sexo, Entidad de nacimiento, Fecha de nacimiento, Parentesco con las hijas e hijos, Teléfono, Carre electrónico

* UTILIZAR LOS CATÁLOGOS DE RESPUESTAS UBICADOS EN LA PARTE POSTERIOR DE ESTE FORMATO

México GOBIERNO DE LA REPÚBLICA SEDESOL SECRETARÍA DE ECONOMÍA Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, Col. Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

¿Cómo se enteró del Programa?	
Por internet/redes sociales	01
Campaña del Gobierno Federal	02
Campaña del Gobierno Local	03
Por TV/Radio	04
Le dijo otro ciudadano	05
Otro Medio (ESPECIFICAR)	06

Nivel máximo de estudios	
Primaria	01
Secundaria	02
Preparatoria o bachillerato	03
Carreta técnica	04
Licenciatura	05
Ninguno	06

Sexo	
Hombre	1
Mujer	2

Catálogo de Entidad													
Aguascalientes	01	Coahuila	05	Durango	10	México	15	Oaxaca	20	Sinaloa	25	Veracruz	30
Baja California	02	Colima	06	Guanajuato	11	Michoacán	16	Puebla	21	Sonora	26	Yucatán	31
Baja California Sur	03	Chihuahua	08	Guerrero	12	Morelos	17	Querétaro	22	Tabasco	27	Zacatecas	32
Campeche	04	Distrito Federal	09	Hidalgo	13	Nayarit	18	Quintana Roo	23	Tamaulipas	28	Extranjero	33
		Jalisco	14	Nuevo León	19	San Luis Potosí	24	Tlaxcala	29				

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), se 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.

Esta solicitud de afiliación no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.

Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residen las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos plasmados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma o huella digital de la jefa del hogar

"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, C.P. 06600,
 Delegación Cuauhtémoc,
 Ciudad de México.

Anexo 4. Solicitud de incorporación

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Solicitud de incorporación 2017

VI_17

Homoclave del trámite: FO-SVJG_03 Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:
Folio solicitud
Folio Programa (pre-registro)

- 1. Tipo de trámite:
[] INCORPORACIÓN DE PRIMERA VEZ
[] INCORPORACIÓN DE NUEVO BENEFICIARIO
[] RESPONSABLE ADICIONAL
[] CAMBIO DE DOMICILIO
[] CAMBIO DE RESPONSABLE
[] OTRA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

- 2. ¿Cómo se enteró del Programa?
[] POR INTERNET/REDES SOCIALES
[] CAMPAÑA DEL GOBIERNO FEDERAL
[] CAMPAÑA DEL GOBIERNO LOCAL
[] A TRAVÉS DE OTRO PROGRAMA DE SEDESOL
[] POR TV/RADIO
[] LE DIJO OTRO CIUDADANO
[] OTRO MEDIO (ESPECIFICAR)
ESPECIFICAR

- 3. ¿La Jefa de familia perteneció a algún otro Programa de SEDESOL?
[] PROSPERA
[] ABASTO DE LECHE/LIKONSA
[] ABASTO RURAL/DIKONSA
[] COMEDORES COMUNITARIOS
[] FONDO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LAS ARTESANÍAS
[] PROGRAMA 3x1 PARA MIGRANTES
[] PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL
[] PROGRAMA DE ESTANCIAS INFANTILES PARA APOYAR A MADRES TRABAJADORAS
[] PROGRAMA DE FOMENTO A LA ECONOMÍA SOCIAL (ANTES OPCIONES PRODUCTIVAS)
[] PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES
[] OTRO PROGRAMA (ESPECIFICAR)
[] NO SABE
ESPECIFICAR

I. Datos de la Jefa de familia fallecida
CURP:
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Lugar de nacimiento:
Fecha de defunción: Día: Mes: Año: Causa de defunción:
Ocupación (actividad remunerable):

II. Datos de la persona responsable
CURP:
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

III. Información de las hijas e hijos en orfandad materna
Table with columns: Núm, CURP, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Ocupación

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.
Conforme con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Firma o huella digital de la persona responsable
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

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

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

Anexo 5. Aceptación de beneficiarios

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

Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia
Formato de aceptación de beneficiarios 2017

Homoclave del trámite: FO-SVJG_04
Fecha de la solicitud: Día: Mes: Año:
Folio solicitud
Folio Programa (pre-registro) Folio CUIS:

I. Información de las hijas e hijos en orfandad materna
Table with columns: Núm, CURP, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre(s), Sexo, Fecha de nacimiento (Día, Mes, Año)

II. Nivel escolar
Table with columns: Núm, Grado, Nivel, Escolarizado, Modalidad (Semi-escolarizado, Sistema Abierto), Taller o curso, Discapacidad

III. Datos de la persona responsable de los beneficiarios
Nombre completo comenzando por apellidos.
Sexo: H M CURP:
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Lugar de nacimiento:
Tipo de identificación:
Parentesco con la o las personas beneficiarias:
Teléfono: Celular Recados NO TIENE Correo electrónico: NO TIENE

IV. Domicilio de la persona responsable
Clave de la sucursal BANSEFI más cercana Nombre de la sucursal
Entidad Federativa: Clave Entidad:
Municipio o Delegación: Clave Municipio:
Localidad: Clave Localidad:
Número exterior: letra exterior: SIN NÚMERO EXTERIOR número interior: letra interior: SIN NÚMERO INTERIOR
Lote: Manzana: Código Postal: Colonia:

Conforme con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.
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.
Autorizó Nombre, Cargo y firma. Delegado(a), Subdelegado(a) o Coordinador(a)
Firma o huella digital de la persona responsable
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

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

Anexo 6. CUIS

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

Cuestionario Único de Información Socioeconómica

V5.31

Folio CUIS Longitud Folio Programa / Proyecto Latitud

I. Control de levantamiento

Datos del encuestador Fecha y hora de levantamiento Tipo de proceso Punto de recolección

II. Identificación geográfica

Claves INEGI Para viviendas ubicadas en localidades con amanzamiento III. Domicilio geográfico

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

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

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

Identificar y marcar el término geográfico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda

II. C. Identificación y registro de los componentes de vivienda

Usar el número de protocolo único asignado para identificar el código que corresponde

Catálogo de tipo de vivienda

Table with 5 columns: Arbolado, Callejón, Carretero, Federal, Viciosa

Catálogo de tipo de asentamiento

Table with 4 columns: Asentamiento, Construcción, Mancera, Residencial, Zona militar



SEDESOL

Contacto: Av. Paseo de la Reforma 116, C.I. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México C.P. 06500.

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

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar								
VII. Datos de todos los integrantes del hogar								
No.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	
	¿(NOMBRE) tiene CADENA DE Opciones PARA LAS OPCIONES SA E SÍ SOLO AFILIA PARA LOS PROCESOS DE REGISTRO, CALIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN PLURIANIMANTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 socios de esa pensión..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 otro..... 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con JEFE (A) DEL HOGAR? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge o compañero(a)..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieta(o)..... 06 Nieto o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / entera(o)..... 09 Otro..... 10 Otros parentescos..... 11 No tiene parentesco..... 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 No..... 2 A 18	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP ANCIPEYERU ANOTAR CON EL SIGUIENTE FORMATO: /	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? BUSCAR DE QUE ESTÉN DISPONIBLES LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre..... H Mujer..... M	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA Opción QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES SA E SÍ SOLO AFILIA EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPAR LOS DATOS DE LA CURP. Aguascalientes..... 01 Baja California..... 02 Baja California Sur..... 03 Campeche..... 04 Coahuila..... 05 Colima..... 06 Chiapas..... 07 Chihuahua..... 08 Ciudad de México..... 09 Durango..... 10 Guamúchil..... 11 Guerrero..... 12 Hidalgo..... 13 Jalisco..... 14 México..... 15 Michoacán..... 16 Morelos..... 17 Nayarit..... 18 Nuevo León..... 19 Oaxaca..... 20 Puebla..... 21 Querétaro..... 22 Quintana Roo..... 23 San Luis Potosí..... 24 Sinaloa..... 25 Sonora..... 26 Tabasco..... 27 Tamaulipas..... 28 Tlaxcala..... 29 Veracruz..... 30 Yucatán..... 31 Zacatecas..... 32 Extranjero..... 33
				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

Integrantes del hogar													
VII. Datos de todos los integrantes del hogar			IX. Salud		X. Lengua y cultura indígena				XI. Educación				
DATOS DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA CUANDO CUMPA			DATOS DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA CUANDO CUMPA		DATOS DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA CUANDO CUMPA				DATOS DE INTEGRANTES DE LA VIVIENDA CUANDO CUMPA				
No.	20.	21.	22.	23.	24.	25.		26.	27.	28.	29.		30.
Acto de nacimiento			Derechohabencia		Madro derechohabencia		Lengua		Cultura	Afabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela
NOMBRE DE NACIMIENTO			Derechohabencia		Madro derechohabencia		Lengua		Cultura	Afabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela
NOMBRE DE NACIMIENTO			Derechohabencia		Madro derechohabencia		Lengua		Cultura	Afabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela
	¿(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 CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...?	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?		¿(NOMBRE) también habla con la cultura de (NOMBRE) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir en español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR EL NIVEL Y EL GRADO (NÚMERO DE PROYECTO/PLAN APLICADO) QUE CORRESPONDA.		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
	SI...1 SI, pero no lo tiene al momento de la encuesta...2 No...3	SI → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NOMBRE DE RENCIÓN DONDE ESTÁ LISTADO	SI → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NOMBRE DE RENCIÓN DONDE ESTÁ LISTADO	ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS Seguro Popular Incluye Seguro médico para una nueva generación...01 → INSWA 25 IMSS...02 ISSSTE...03 PEMEX, Defensa o Marina...04 Clínica u hospital privado...05 A ninguna...09 → INSWA 25	Prestación en el trabajo...01 Jubilación...02 Invalidez...03 Algún familiar en el hogar...04 Muerte del asegurado...05 Ser estudiante...06 Comunicación propia...07 Algún familiar de otro hogar...08 Apoyo del gobierno...09	SI → ¿Cuál? No NS/NR...98 Ninguna...99		SI...1 No...2	SI...01 No...02 NS/NR...98	SI...01 No...02 NS/NR...98	Nivel o preescolar...01 Primaria...02 Secundaria...03 Preparatoria o Bachillerato...04 Normal básica...05 Carrera técnica o comercial con primaria completa...06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa...07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa...08 Profesional...09 Posgrado (maestría o doctorado)...10 Ninguno...99		SI...1 → INSWA No...2 32
						HABLA ESPECIFICAR					NIVEL GRADO		
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

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

Página 4 de 9

Integrantes del hogar

XI. Educación		XII. Situación conyugal				XIII. Condición laboral		
DATOS DE ANTICEDENTES DE LA OCUUPACIÓN O MAR		DATOS DE ANTICEDENTES DE LA OCUUPACIÓN O MAR				DATOS DE ANTICEDENTES DE LA OCUUPACIÓN O MAR		
Abandona escolar		Estado civil	Conyugal en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	Posición en la ocupación		Tiempo de trabajo
No.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.
	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LER LAS OPCIONES. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL. Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo.....02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa.....03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....04 Decidió empezar a trabajar.....05 No le gustó la escuela.....06 No hay escuela en el lugar donde vivo o la escuela está muy lejos.....07 Se casó por matrimonio/paternidad.....08 Nunca ha ido a la escuela.....09 Repetió varias materias.....10 Anteriormente estuvo en la escuela y alrededores.....11 Sus compañeros lo molestaron mucho.....12 Sus padres ya no quieren que siga estudiando.....13 No lo aceptaron en la escuela.....14 No había clases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....98	Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Vivo en unión libre.....01 Es casado(a).....02 Es separado(a).....03 Es divorciado(a).....04 Es viudo(a).....05 Es soltero(a).....06 No vive en el hogar.....77 HS/NR.....98	En este hogar, ¿vive la pareja o esposal de (NOMBRE)? Si → ¿quién es? No ANOTAR EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE ESTÁ LISTADO. Si/No.....01 Trabajo.....02 Estudio.....03 No trabaja.....04 Busco trabajo.....05 Estudió.....06 No vive en el hogar.....77 HS/NR.....98	¿En el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? LER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Trabajo.....01 Tercia trabajo.....02 Estudio.....03 No trabaja.....04 Busco trabajo.....05 Estudió.....06 Realizó quehaceres domésticos.....07	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...? LER LAS OPCIONES. A OJ. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Juega o hace algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro.....01 Prestar algún servicio a cambio de un pago (cocinar, cuidar niños, dar clases, lavar ropa, etc.) u otro? BUSCAR A 37. Realizar actividades agrícolas por su cuenta como cultivar o criar animales?.....01 Ayudar en los campos o en el negocio de su familia u otra persona?.....04 No trabaja.....05 No hubo trabajo.....06	¿Cuáles la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PRR: TODAS LAS OPCIONES PASAR A 40. Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar.....01 Desplazamiento.....02 Se jubiló o pensión.....03 Estuvo cuidando personas (niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUUPACIÓN PERSONAL. albañil.....01 artesano.....02 ayudante de algún oficio.....03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retención.....04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retención.....05 chofer (transporte de pasajeros o carga).....06 estibador o conserje.....07 empleado del gobierno.....08 empleado del sector privado.....09 empleado doméstico.....10 jornalero agrícola.....11 miembro de un grupo u organización de productores.....12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....13 obrero.....14 patrón o empleador de un negocio.....15 profesiona independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe/No responde.....98	Consideró el trabajo principal que realizó el mes pasado (NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde.....98
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



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

Figura 5 de 9

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

Integrantes del hogar											
XIII. Condición laboral						XIV. Seguros voluntarios		XV. Jubilación o pensión		XVI. Otros apoyos	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR						OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN		PREVIA A LA JUBILACIÓN		OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
No.	Tempo de trabajo	Trabajo subterráneo	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales	Soma de ingresos	Ingreso por trabajo	Seguros voluntarios	Jubilación	Otros apoyos	Adultos mayores	Adultos mayores
39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLAMENTE UNA RESPUESTA	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Estuvo en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) y se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? MARCAR LA OPCIÓN "A" A LA "H" QUE CORRESPONDA	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DEDICHA A QUILATES EN PESOS Y CENTAVOS	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe su cantidad? ANOTAR EL TIPO DE PAGO	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente... (ELEGIR DE LA OPCIÓN "A" A LA "F") ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) recibe dinero por... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) recibe dinero por... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
Sólo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios...01	SI... 01 → PLSH A 42 NO... 02	SI... 01 NO... 02	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	SI... 01 NO... 02 PAGAR A 46	Etario... 1 Cada semana... 2 Cada 15 días... 3 Cada mes... 4 Cada año... 5	A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sabe/No responde	SI... 01 NO... 02	A. Jubilación o pensión dentro del país? B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?	SI... 01 NO... 02	A. Programa Pensión para Adultos Mayores? B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROFIERA? C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatutal o Municipal)? D. Ninguno E. No sabe/No responde	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											



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

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

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

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS Opciones. MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA. MARCAR CADA PACSO.

	SI	¿Qué día?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RANGO DE ATENDIMIENTO ACEPTAR HASTA 2 INTEGRANTES						
A. Artritis	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
B. Cáncer	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
C. Demencia	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
D. Deficiencia renal	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
E. Diabetes	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
F. Enfermedades del corazón	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
G. Enfermedad pulmonar	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
H. VIH	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
I. Deficiencia nutricional (proteína/desnutrición)	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
J. Hipertensión	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
K. Obesidad	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para... LEER TODAS LAS Opciones. MARCAR LAS QUE LE INTERESEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	1	2
B. ver, o sólo se compran aún cuando leemos?	1	2
C. hablar, comunicarse o conversar?	1	2
D. de ser usado aparato audífono?	1	2
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse a otras de cuidado personal?	1	2
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1	2

ANOTAR EL RANGO DE INTEGRANTE, GRADO Y CAUSA DE LA LIMITACIÓN. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN	I		
	RANGO 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"/>
Limitación parcial 1			
Limitación completa (no puede hacerlo) 2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	II		
	RANGO 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"/>
Porque nació así 01			
Por una enfermedad 02			
Por un accidente 03			
Por edad avanzada 04			
Por otra causa 05			
No sabe/No responde 06			

XIX. Trabajo no remunerado

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

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.	95	
No se realiza la actividad.	96	
Persone que no pertenece al hogar.	97	
No sabe/No responde.	98	

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... MARCAR TODAS LAS Opciones QUE CORRESPONDAN PARA CADA PACSO.

	¿Qué día?	ANOTAR EL RANGO DEL INTEGRANTE	¿Cuánto gana mensual?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. dueño de una tienda?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. dueño de algún negocio?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. arrendatario de algún transporte?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ninguno de los anteriores		<input type="checkbox"/>	

XXI. Remesas

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

SI NO

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS. SI DEBEHA A DEDUCIRLA, SIN CONTARLOS O LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA PACSO.

No gastó: 0
No sabe/No responde: 99999

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

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

C. la compra de artículos y servicios de educación? \$ pesos
(Educación, computación, libros, escuelas, etc.)

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABERLO, MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

cantidad No sabe/No responde:

59. ¿Con qué frecuencia consume per semana...? LEER TODAS LAS Opciones Y ANOTAR PARA CADA PACSO.

	Frecuencia
Diario	1
3 o 4 veces por semana	2
2 veces por semana	3
Solo 1 vez por semana	4
Nunca o casi nunca	5

Alimentos

A. Cereales y tubérculos E. Carne y huevo

B. Verduras F. Lácteos

C. Frutas G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar

D. Leguminosas

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA PACSO.

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

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... MARCAR LA Opción QUE CORRESPONDA PARA CADA PACSO. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → MARCAR A 2.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. comió menos de lo que debía?	1	2
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1	2
D. sintió hambre pero no comió?	1	2
E. se acostó con hambre?	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2

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

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

XXIII. Seguridad alimentaria		Datos del hogar		XXVI. Características de la vivienda	
62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 63.		70. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		77. ¿En esta vivienda tienen...? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
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		Material de desecho (cartón, tule, tela, lantitas, etc)..... 01 } PASAR A 72. Lámina de cartón..... 02 Lámina metálica..... 03 Lámina de asbesto..... 04 Palma o paja..... 05 Madera o tejamanil..... 06 Tejado con inguena..... 07 Teja..... 08 Losa de concreto o viguetas con bovedilla..... 09		Agua entubada dentro de la vivienda..... 01 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02 Agua entubada de línea pública (o privada)..... 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	
No..... 02 → ¿Por qué? → No lo acostumbra..... 01 No les da hambre..... 02 No les alcanza el tiempo..... 03 No les alcanza el dinero..... 04		71. ¿El muros un techo de los cuartos presenta fisión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.	
Si..... 1 No..... 2		Si..... 1 No..... 2		A. La beben sin ningún tratamiento previo..... <input type="checkbox"/> B. La filtran..... <input type="checkbox"/> C. Le echan cloro..... <input type="checkbox"/> D. Usan un filtro..... <input type="checkbox"/> E. Compran agua embotellada o en garrafón..... <input type="checkbox"/> F. Otro..... <input type="checkbox"/> Especificar 	
63. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (uno cuente ni pasillos ni baños)		72. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
[] [] []		Material de desecho (cartón, tule, tela, lantitas, etc)..... 01 } PASAR A 74. Lámina de cartón..... 02 Lámina metálica o de asbesto..... 03 Cartón, bambú o palma..... 04 Entierro o bajopieque..... 05 Madera..... 06 Adobe..... 07 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 08		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..... 05	
64. ¿Cuántos cuartos usar para dormir?		73. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		B0. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
[] [] []		Si..... 1 No..... 2		La tiran en un contenedor que recoge un camión o cambio 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	
65. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		74. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		B1. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
Si..... 1 No..... 2		Cor conexas de agua/Con descarga directa de agua..... 01 Le echan agua con cubeta..... 02 Sin suministro de agua (dentro seca o húmeda)..... 03 } PASAR A 76. Pozo al hoyo negro..... 04 No tiene..... 05		Gas de cilindro o tanque..... 01 Gas natural o de tubería..... 02 } PASAR A 81. Electricidad..... 03 Otro combustible..... 04 Leña o carbón..... 05	
66. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		75. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		B2. ¿Qué aparato usa para cocinar? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.	
Tierra..... 01 → PASAR A 69. Cemento o firme..... 02 Mosaico, madera u otro revestimiento..... 03 → PASAR A 68		Si..... 1 No..... 2		Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda	
67. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		Si..... 1 No..... 2		Fajón de leña o carbón con chimenea..... <input type="checkbox"/> Fajón de leña o carbón sin chimenea..... <input type="checkbox"/> Fajón ecológico de leña o carbón con chimenea..... <input type="checkbox"/>	
Si..... 1 No..... 2		Si..... 1 No..... 2			
68. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o aprietamientos mayores a 1 cm. de grosor? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.		76. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.			
Si..... 1 No..... 2		Si..... 1 No..... 2			
69. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.					
Si..... 1 No..... 2					



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

XXIV. Características de la vivienda		XXV. Datos del hogar		XXVI. Proyectos productivos	
83. ¿En su hogar tiene y sirve? <small>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE LAS RESPUESTAS QUE LE INTERESEN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS</small> <small>¿TEND? SERV? SI O SI SI VE PREGUNTAR SI SIRVE</small>		88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para a agricultura o aprovechamiento forestal? <small>88 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> SI 01 NO 02 No sabe/ No responde 98 } <small>RSASA 92</small>		94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio? <small>SI 01 ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría realizar a cabo? ANOTAR EL TIPO DE PROYECTO PRODUCTIVO O DE SERVICIO QUE LE INTERESE REALIZAR EN LA CUESTA</small> <small>NO 02 PASAR A B</small> <small>89 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ANOTAR ABAJO RESPUESTAS</small>	
A. Refrigerador 1 2 1 2 B. Lavadora automática 1 2 1 2 C. Wets, 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. Computación 1 2 1 2 <small>(La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (federal, estatal o municipal)?</small> H. Cocina / parrilla de gas 1 2 I. Calentador de agua / boiler (gas o solar) 1 2 1 2 J. Internet 1 2 1 2 K. Teléfono celular 1 2 1 2 L. Aparato de televisión 1 2 1 2 M. Aparato de televisión digital 1 2 1 2 N. Servicio de televisión de pago (antena parabólica, SKY o TV por cable) 1 2 1 2 O. Tímico 1 2 1 2 P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor) 1 2 1 2		89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propios)? <small>ANOTAR EL NÚMERO DE INTEGRANTE</small> No pertenecen a ningún integrante 91 Asociación o ejidal 95 No tiene escrituras 97		Agricultura (cultivo de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza) Manufactura (elaboración de productos) Comercio (compra-venta de bienes) Transporte (mercancías o personas) Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios) Servicios educativos (capacitación) Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas) Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas Servicios de telecomunicaciones (cable internet, casetas telefónicas) Otros	
84. En su vivienda ¿a luz eléctrica la obtiene...? <small>84 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> del servicio público? 01 de una planta particular? 02 de panel solar? 03 de otro fuente? 04 no tienen luz eléctrica? 97		90. ¿Qué productos cultiva? <small>89 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESEN</small> Maíz Frijol Cereales Frutales Café de azúcar Café Soya Chale Limón Papa Ninguno } <small>RSASA 92</small>		95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor? <small>95 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> SI 1 No 2 CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Completa 01 Definición del único integrante 07 Incompleta 02 Vivienda no válida 08 Se negó a dar información 03 Problemas políticos, sociales o económicos relacionados 09 No se pudo establecer contacto 04 Situación de guerra 10 Nadie en casa 05 Ausente o de uso temporal 11 No se localizó la vivienda en la localidad 06 Vivienda desocupada 11	
85. ¿La vivienda que habita es...? <small>85 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> propia y totalmente pagada? 01 propia y la está pagando? 02 propia y está hipotecada? 03 prestada o alquilada? 04 prestada o está en trámite? 05 } <small>PASAR A E1</small> prestada o está en litigio? 06		91. ¿Para cultivar utiliza...? <small>91 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM.</small> A. Sistemas de riego 1 2 B. Manipuración (tractor y/o otros) 1 2 C. Ayuda de animales 1 2 D. Compost o fertilizantes orgánicos 1 2 E. Fertilizantes químicos 1 2 F. Plaguicidas 1 2		96. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras. <small>96 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> Asociación ejidal 96 No tiene escrituras 97	
87. La vivienda tiene: <small>87 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM</small> A. Dos o más niveles 1 2 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2 C. Local anexo 1 2		92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de transporte (huertos) para el cultivo de productos? <small>92 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small> SI 1 No 2		93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...? <small>93 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM. EN CASO DE NO TENER 98 MARCAR "NO TIENE"</small> ¿Cuántos? A. caballos? B. burros y mulas? C. bueyes? D. chivos, cabras y borregos? E. reses y vacas? F. gallinas y guajolotes (aves)? G. cerdos? H. conejos?	
Área m² Área m²		Área m² Área m²		Área m² Área m²	



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

Figura 9 de 9

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

Anexo 7. Contraloría Social

PRESENTACIÓN

Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social vigentes, y en la Ley General de Desarrollo Social en donde se establecen las bases conforme a las cuales se promoverá y operará la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, así como a lo dispuesto en el numeral 8.2 de la Reglas de Operación del Programa (ROP), Seguro de Vida para Jefas de Familia (PSVJF), en el cual se promueve la participación de las personas beneficiarias o en caso de minoría de edad las personas responsables de las y los beneficiarios 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 la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, se expide el presente documento rector para la planeación, operación y el seguimiento de las actividades de CS.

COORDINACIÓN

La Instancia Normativa entregará a cada una de las Coordinaciones del Programa en las Delegaciones de la SEDESOL, el Esquema, la Guía Operativa, y el Programa de trabajo validados por la Secretaría de la Función Pública, que serán los documentos que establecerán las actividades a realizar y los compromisos que asumen ambas partes.

Asimismo, las Coordinaciones del Programa podrán solicitar el apoyo de las entidades federativas y de los municipios mediante sus Órganos Estatales de Control para llevar a cabo la difusión y capacitación de la Contraloría Social, de acuerdo con los objetivos planteados en el Esquema correspondiente al Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia; en estos casos se deberá registrar un programa de trabajo conjunto, con el que se destaquen las actividades de planeación, promoción y seguimiento, conforme los acuerdos que se establezcan con los estados.

DIFUSIÓN

La difusión de la información relacionada con el programa así como con los procedimientos para la conformación y operación de los Comités de Contraloría Social del PSVJF, se llevará a cabo a través de:

- Trípticos
- Posters
- Capacitación por medio de Videoconferencias.
- Página WEB.

www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Seguro_de_Vida_para_Jefas_de_Familia

Los materiales producidos por la instancia normativa deberán ser enviados a la Dirección de Comunicación Social, para su validación.

Las Coordinaciones del Programa en las Delegaciones de la SEDESOL, en cada entidad federativa, realizarán la promoción a través de:

- Reuniones grupales informativas
- Visitas domiciliarias
- Trípticos
- Carteles
- Vinculación con Dependencias, Instituciones, Organismos, entre otros.

Los materiales producidos por las representaciones federales deberán ser enviados a la Instancia Normativa para su validación.

ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

La Dirección General del Seguro de Vida para Jefas de Familia, diseñará propuestas de capacitación en materia de CS, organizará e impartirá sesiones a distancia (videoconferencia), para las coordinadoras, coordinadores y sus equipos de trabajo en las 32 entidades del país, con el objetivo de la promoción y ejecución de las actividades de Contraloría Social. La capacitación y asesoría de las personas responsables de las y los beneficiarios y/o personas beneficiarias mayores de edad, se llevara a cabo en tres etapas:

- **Conocimiento de las ROP'S:** Las Coordinadoras y Coordinadores brindaran información a las y los beneficiarios y responsables de las o los beneficiarios para darles a conocer el marco normativo al que están sujetos.
- **Conformación de Comités de CS.** Las y los Coordinadores del Programa en las Delegaciones Estatales de la SEDESOL serán responsables de constituir los Comités de Contraloría Social y proporcionaran capacitación y asesoría a los integrantes sobre las actividades que deben realizar con respecto a la vigilancia para el buen funcionamiento del Programa, y la correcta aplicación de los recursos que se otorgan a los beneficiarios.
- **Procesos de control y vigilancia.** Las y los Coordinadores del Programa guiarán a quienes conformen los Comités de Contraloría Social sobre la aplicación y el llenado de los formatos correspondientes a los informes, Acta de sustitución de un integrante del Comité, Solicitud de Información, Formato de Atención a Quejas y Sugerencias, así como realizar las reuniones de seguimiento y elaborar las minutas respectivas.

Las y los Coordinadores del Programa serán los encargados de replicar la capacitación y proporcionar asesoría a los grupos e instancias de apoyo que estén colaborando en las actividades del mismo.

SEGUIMIENTO

El seguimiento de las actividades de CS, lo realizará el personal de las Coordinaciones del Programa en las Delegaciones de la SEDESOL, en cada entidad federativa, mediante los siguientes instrumentos:

- **Informes.** Las Coordinaciones deberán recabar los informes, y capturarlos en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), de acuerdo a la guía operativa.
- **Informes de actividades de promoción de CS.** Con el fin de monitorear el cumplimiento de la promoción de la Contraloría Social, las Coordinaciones enviarán a la Dirección General de Seguro de Vida para Jefas de Familia, un informe en donde indiquen las principales actividades de promoción de la contraloría social realizadas. El contenido de este informe también lo registrarán en el SICS; de acuerdo a lo establecido en la Guía Operativa.
- **Sugerencias e Inconformidades.**

El Programa se vinculará con el Órgano Interno de Control, con la finalidad de atender las sugerencias e inconformidades, por medio del Sistema de Captura de Inconformidades.

A fin de fortalecer el esquema de Contraloría Social, el Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia, el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social y los Órganos Internos de Control de los Organismos Sectorizados a la Secretaría de Desarrollo Social, se coordinarán para colaborar en la difusión, capacitación y seguimiento de temas de Contraloría Social.

Anexo 8. Indicadores

Propósito			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Porcentaje de beneficiarios que concluyeron su nivel educativo en tiempo y forma	(Beneficiarios de entre 6 y 23 años de edad que durante este año, concluyeron en tiempo y forma el nivel educativo en el que cursaban al momento de ingresar al programa / Personas de 6 a 23 años de edad que han sido beneficiadas y de las cuales se esperaba que en el año en curso concluyeran el nivel educativo en el que cursaban al momento de ingresar al programa) x 100	Porcentaje	Anual
Componente			
Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición
Proporción de afiliaciones entregadas en función de la población de jefas de familia en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingresos	(Total de afiliaciones al Seguro de Vida para Jefas de Familia entregadas en el periodo / Total de población de jefas de familia en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingresos) x 100	Porcentaje	Trimestral

ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA

