

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2013.

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

MARIA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA, Secretaria de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Segundo Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

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

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las reglas de operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.

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

Que 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 en virtud de que en el año 2012 terminó su encargo el Ejecutivo Federal, la publicación de las presentes reglas de operación, no podrá exceder del primer bimestre del ejercicio fiscal 2013.

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, que se implementará 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 esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-000575 de fecha 11 de febrero de 2013, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.; asimismo, recibió con fecha 21 de febrero de 2013, el oficio número COFEME/ 13 / 0750 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013

UNICO: Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2013.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2011.

TERCERO.- Como parte de un proceso de transición de sistemas, a partir del segundo semestre de 2013 se hará uso del Cuestionario Unico de Información Socioeconómica 2013 para verificar la situación socioeconómica de los hogares.

CUARTO.- Las Organizaciones de la Sociedad Civil, que tengan como unidad de atención a las familias, con lugar de residencia definido, y celebren Convenio Interinstitucional con la entidad; a partir del segundo semestre de 2013, se les aplicará el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica, para su incorporación al Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.

QUINTO.- Las Instituciones, deberán de presentar ante Liconsa, la Clave Unica de Inscripción denominada CLUNI, a partir del segundo semestre de 2013.

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

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013 LICONSA S.A. DE C.V.**1. Introducción**

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

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

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

Las cifras más recientes de pobreza publicadas por el Coneval muestran que en 2010 52 millones de personas se encontraban en condición de pobreza, 58.5 millones, presentaban un ingreso inferior a la Línea de Bienestar y 28 millones presentaba la carencia de acceso a la alimentación.

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

En este sentido el Programa de Abasto Social de Leche apoya a las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar para mejorar sus niveles de nutrición, por medio de la distribución de leche fortificada.

El Programa de Abasto Social de Leche genera complementariedades y sinergias con otros programas de la Sedesol que realizan acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación, particularmente:

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades contribuye al derecho de acceso a la alimentación mediante transferencias en efectivo y orientación para una dieta correcta.

El Programa de Apoyo Alimentario contribuye a garantizar el derecho de acceso a la alimentación mediante transferencias en efectivo para la compra de alimentos.

Las acciones del Programa de Abasto Rural están encaminadas a brindar abasto de bienes básicos y complementarios de calidad a la población que habita en las localidades de alta o muy alta marginación, contribuyendo así a la disponibilidad de alimentos en las localidades más aisladas.

En el marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, el PASL tendrá un papel central en las acciones para garantizar el derecho de acceso a la alimentación de las personas. Por tanto, Liconsa tendrá un incremento de hasta un 18% en su cobertura mediante convenios interinstitucionales en los 400 municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema. Este incremento de cobertura será de hasta un millón 93 mil beneficiarios y contempla mecanismos de atención estrechamente vinculados con los órdenes de gobierno municipal, estatal y federal, así como con las organizaciones de la sociedad civil.

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando la nutrición y la alimentación de la población cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar.

2.2 Objetivo Específico

Apoyar a los hogares beneficiarios mediante el acceso al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

3. Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

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

a) Abasto Comunitario: concesiones, centros de distribución mercantil y sistema de tiendas Diconsa.

Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica <http://www.liconsa.gob.mx/wp-content/uploads/2012/10/Lech0912.pdf>

b) Convenios Interinstitucionales: instituciones públicas o personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro, que atienden segmentos de población por medio de unidades operativas y que no son atendidos mediante el mecanismo de Abasto Comunitario.

3.1.1 Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre establecidos mediante el decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013, este Programa dará prioridad a las personas, familias y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo.

Para ello, se deberán identificar los objetivos de la cruzada a los cuales este programa contribuye, a fin de atender la coordinación necesaria según se instituya y cumplir los propósitos de la Cruzada.

Trimestralmente, la Unidad Responsable del Programa deberá informar las acciones y presupuesto, así como los avances en las metas e indicadores para este propósito según lo establecido por el Presidente de la República.

3.2 Población Objetivo

La población objetivo del programa se atiende a través de dos modalidades: Abasto Comunitario y Convenios Interinstitucionales:

3.2.1 Abasto Comunitario

Son las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, de acuerdo con los criterios emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) disponibles en http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/Pobreza_2010/Lineas%20de%20bienestar.es.do, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos:

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

3.2.2 Convenios Interinstitucionales:

- Personas que por diferentes situaciones están ingresadas en alguna institución pública o privada de asistencia social.
- Personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, que son apoyadas por instituciones privadas de asistencia social que suman esfuerzos con el gobierno a favor de la nutrición de los niños.
- Personas atendidas por medio de instituciones de gobierno que por sus objetivos estratégicos, se coordinan entre si para superar los rezagos socioeconómicos de algunos sectores de la población.

3.3 Requisitos de Elegibilidad**3.3.1. Abasto Comunitario:**

Para tener acceso a los apoyos del programa se deberá cumplir con lo siguiente:

Cuadro 1

Criterios	Requisitos
a) En todos los casos se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Que el domicilio del hogar se encuentre dentro de la cobertura del Programa y que en el mismo existan personas con las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2	<p>1. El (La) interesado(a) presentará en el punto de venta cualquiera de los siguientes documentos en original o copia para revisión.</p> <p>a) Credencial para votar con fotografía; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte; Cédula Profesional; Cédula de Identidad Ciudadana; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); Constancia de Identidad o de Residencia con fotografía, emitida por autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación; Formas Migratorias vigentes.</p> <p>b) Comprobante de domicilio, que puede ser cualquiera de estos: recibo de luz, agua, predial o teléfono, o en su caso, escrito libre de la autoridad local en el que se valide la residencia del solicitante. El comprobante deberá ser de fecha reciente (antigüedad máxima de tres meses).</p> <p>c) Acta de Nacimiento del Titular y de los beneficiarios.</p> <p>d) Clave Unica del Registro de Población (CURP) del titular y de los beneficiarios.</p>
b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia deberán:	
1. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia	<p>1. Presentar constancia médica, o en su caso, copia del carnet perinatal y/o control de embarazo u otro documento expedido por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o</p> <p>2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.</p>
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), los enfermos crónicos y personas con discapacidad deberán:	
1. Comprobar ser enfermo crónico o persona con discapacidad que requiera incluir leche en su dieta	1. Presentar constancia médica oficial expedida por instituciones de salud del gobierno federal, estatal, municipal u otra institución de salud en la que se recomiende ingerir leche.

3.3.2 Para la instalación de puntos de venta de leche Liconsa se deberá cumplir con:

Cuadro 2

Criterios	Requisitos
1. Que exista interés para la instalación de una lechería	1. Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad deberán presentar en la representación regional correspondiente una solicitud de instalación de punto de venta Liconsa, mediante escrito libre, en la cual se indique el nombre y domicilio de la organización y/o persona solicitante, además de los datos de la ubicación donde se busca instalar el punto de venta. Los domicilios de las representaciones regionales podrán consultarse en http://www.liconsa.gob.mx/wp-content/uploads/2013/01/Directorio-telefonico-representaciones-regionales.pdf
2. Contar con un mínimo de posibles beneficiarios.	2. El número de posibles beneficiarios debe ser de al menos 300 personas, para leche líquida y para leche en polvo 200 personas para localidades mayores de 2,500 habitantes y para localidades menores, será de 100 personas; estas cantidades mínimas no serán limitantes para llevar a cabo una instalación, en el caso de Regiones de Atención Prioritaria.
3. Disponer de un local	3. El local debe contar con las características, capacidad e higiene adecuadas, de acuerdo con la cantidad y tipo de leche a expender y que haya accesibilidad de caminos para los vehículos que transportan la leche.

3.3.3 Convenios Interinstitucionales:

Cuadro 3

Criterios	Requisitos
1. Acreditar el Objeto de la Institución solicitante:	El interesado presentará por escrito la solicitud para acordar un convenio para la adquisición de leche, anexando el acta constitutiva donde esté especificado el objeto social sin fines de lucro de la institución.
2. Acreditar el número de beneficiarios:	Presentar un padrón de personas que atiende la institución por entidad federativa y centros de atención.
3. Acreditar solvencia económica:	Formular Ficha Socioeconómica con excepción de las Instituciones Gubernamentales (Anexo 2).
4. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil.	Las organizaciones de la sociedad civil, deberán de presentar ante Liconsa, la Clave Unica de Inscripción denominada CLUNI.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Abasto Comunitario:

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

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

Para la apertura de lecherías se deberá cumplir con los criterios y requisitos establecidos en el numeral 3.3

3.4.2 Convenios Interinstitucionales:

Una vez entregados los documentos, la representación regional hará una visita de supervisión en las instalaciones de la institución para validar la ficha socioeconómica.

Si en la visita se acredita la autenticidad de la información, se procederá a solicitar a la oficina central de Liconsa la autorización para la elaboración de un convenio interinstitucional donde se especifiquen los derechos, obligaciones y políticas de operación a ejecutar.

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

- Asociaciones que atiendan a grupos ubicados en zonas de alta densidad poblacional en pobreza y clasificada como prioritarios o de mayor número de beneficiarios por atender.
- Asociaciones que se encuentren ubicadas en las zonas rurales o indígenas con mayor porcentaje de pobres.
- Asociaciones que atiendan a niños y niñas de hasta 12 años y adultos mayores en pobreza.

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

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

3.5.1 Abasto comunitario

La dotación de leche autorizada es de cuatro litros a la semana por beneficiario registrado en el padrón y cada hogar tendrá derecho a adquirir un máximo de 24 litros a la semana, dependiendo del número de sus beneficiarios, conforme a lo que se establece en el siguiente cuadro:

Cuadro 4

Número de beneficiarios	Dotación semanal (litros)
1	4
2	8
3	12
4	16
5	20
6 ó más	24

Liconsa distribuirá la leche en los puntos de venta de acuerdo a su calendario de días de venta, mismo que será difundido en cada uno de los puntos de venta.

3.5.2 Convenios Interinstitucionales

- La dotación y las políticas de operación se especifican en el convenio interinstitucional de conformidad a las necesidades de cada una de las partes que suscriben el mismo.
- Se pueden celebrar convenios modificatorios a los convenios interinstitucionales originalmente suscritos, para ajustar incremento en el número de beneficiarios y ampliación de la vigencia.

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

Adicionalmente, se podrá dar atención a través de convenios en el ámbito de los 400 municipios con mayor porcentaje de su población en situación de pobreza extrema, considerados en la Cruzada Nacional Contra el Hambre, cobertura que no podrá rebasar el 18% del total del padrón de beneficiarios.

3.6 Derechos y Obligaciones de los beneficiarios

- Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- Solicitar y recibir gratuitamente información acerca del Programa.
- Recibir una tarjeta personalizada con la información del representante del hogar.
- Adquirir la cantidad de leche que les sea autorizada, según el Cuadro 4.

Las obligaciones son:

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

3.6.1 Causas de baja

La baja parcial aplica cuando uno o más integrantes del hogar causan baja, pero el hogar permanece inscrito con al menos un beneficiario en el padrón. La baja total del Programa aplica cuando el hogar ya no cuenta con ningún beneficiario en el padrón.

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

- a) Cuando los beneficiarios rebasen la máxima edad prevista en los grupos de niños de 6 meses a 12 años y mujeres de 13 a 15 años.
- b) Un año después de que las mujeres en gestación o lactancia se incorporaron al padrón.
- c) Por fallecimiento o retiro voluntario de los beneficiarios.
- d) Cuando los integrantes del hogar no acudan a recoger su dotación de leche líquida durante un periodo mayor de 30 días naturales y un periodo de 180 días naturales en el caso de dotación de leche en polvo.
- e) Por incumplir con los lineamientos impresos en el reverso de la tarjeta (ver punto 4 del anexo 3).
- f) Cuando los titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.
- g) Cuando los integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.
- h) Por destinar a fines distintos al consumo la leche que es sólo para los integrantes del hogar.
- i) Cuando Liconsa detecte duplicidad de registros, derivado del cotejo de información del padrón, en la misma representación regional o entre varias.

3.7 Instancias participantes**3.7.1 Instancias Ejecutoras**

Las representaciones regionales de Liconsa dentro de su ámbito territorial, son las responsables de la operación del Programa y del cumplimiento de las presentes reglas de operación y la normatividad aplicable en la materia.

3.7.2 Instancia Normativa

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

3.7.3 Coordinación Interinstitucional.

Liconsa establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal; la coordinación institucional y vinculación de acciones buscará potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, y de los municipios, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

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

4. Mecánica de Operación

4.1 Proceso de Operación

4.1.1 Incorporación al padrón de beneficiarios

4.1.1.1 Abasto Comunitario

- a) El representante del hogar interesado en adquirir la leche deberá presentar los documentos indicados en el numeral 3.3 de estas reglas de operación al personal de promotoría social en el punto de venta, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en las lecherías.
- b) El personal de promotoría social cotejará la documentación y le informará al solicitante en ese momento si falta algún documento. En ese caso, el solicitante deberá presentar en la siguiente visita del personal de promotoría social a la lechería para continuar con su trámite.
- c) Cuando la documentación esté completa, el personal de promotoría social recabará los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar solicitante mediante el llenado del CUIS.
- d) El Personal de promotoría social informará en el punto de venta al representante del hogar, el resultado de su gestión para su incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de una respuesta afirmativa, se le entregará al solicitante su tarjeta de dotación de leche, en un plazo de hasta 60 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos.

4.1.1.2 Convenios Interinstitucionales

- a) La institución interesada podrá entregar una solicitud para acordar un convenio para la adquisición de leche y presentar los documentos indicados en el numeral 3.3.3.
- b) Si la institución cumple con la normatividad aplicable, se autorizará la suscripción del convenio Interinstitucional, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de la solicitud. En el anexo 4 se presenta el modelo de Convenio.
- c) La institución en el momento de hacer su requerimiento, enviará un estimado de beneficiarios de acuerdo al periodo a aplicar.
- d) La institución enviará a oficina central de Liconsa, el padrón atendido de beneficiarios, dentro de los 30 días siguientes a partir de la primera entrega de leche que realice Liconsa a la Institución.

4.1.2 Instalación de lecherías:

- a) Las instancias de gobierno o alguna persona en representación de la comunidad interesadas en la instalación de un punto de venta podrán presentar la solicitud, en cualquier día y hora hábiles, en la representación regional de Liconsa o en cualquier punto de venta, con el personal de promotoría social, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.3.1 de estas reglas. Si existiera algún faltante en la información o documentación, en ese momento se le informará al solicitante, quien al contar con la información completa, podrá reiniciar el procedimiento.

La ubicación de las representaciones regionales, puede consultarse en el sitio <http://www.liconsa.gob.mx/wp-content/uploads/2013/01/Directorio-telefonico-representaciones-regionales.pdf>

- b) La representación regional de Liconsa efectuará un análisis de las características de la zona mediante el levantamiento del “Estudio de factibilidad para la instalación de una lechería”, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos para la instalación de puntos de venta que se establecen en el numeral 3.3.1 de estas reglas y dictaminar la procedencia del punto de venta.
- c) El solicitante apoyará, de manera corresponsable, a la representación regional de Liconsa en el levantamiento de la información para realizar el estudio de factibilidad y la obtención del local adecuado para la operación.
- d) La representación regional de Liconsa enviará el estudio de factibilidad a la oficina central para su validación. En caso de que se dictamine la procedencia de instalar una nueva lechería, se dará respuesta escrita al solicitante en un plazo no mayor de 90 días naturales después de haber recibido su solicitud.
- e) La autorización para instalar el punto de venta estará sujeta a la disponibilidad presupuestal y de las metas de padrón y de leche.

4.1.3 Entrega del beneficio

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

Cuando los integrantes de algunos hogares eventualmente no asistan a los puntos de venta de leche líquida el día que les corresponde retirar su dotación, y en consideración a que este tipo de leche es altamente perecedero y no puede almacenarse ni devolverse, se realizará su venta a la población en proceso de incorporación al padrón o para quien la requiera, una vez que concluya el horario de venta normal.

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

Cuando se cierre una lechería por rotación natural del padrón o por problemas con el local, se buscará no afectar a su población beneficiaria, la cual será adscrita a otros puntos de venta cercanos.

- b) En la modalidad de Convenios Interinstitucionales la leche se distribuye a las instituciones u organismos por medio de los siguientes canales:
 - La infraestructura de distribución de Diconsa.
 - En las representaciones regionales de Liconsa.

De acuerdo con su forma de operación, cada institución u organismo hará llegar la leche al beneficiario.

4.1.4 Generación de ingresos adicionales

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

4.2 Registro de Operaciones

4.2.1 Ejercicio y aprovechamiento de los recursos

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

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

4.2.2 Avances físicos-financieros

Liconsa presentará trimestralmente a la SHCP, a través de la Sedesol, el informe sobre el avance físico financiero de las metas programadas.

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

4.2.3 Cierre de ejercicio

Liconsa integrará el cierre de ejercicio anual del programa y lo remitirá debidamente validado en medios magnéticos, a la SEDESOL y a la SFP, a más tardar el último día del mes de enero del ejercicio fiscal subsecuente.

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

La integración de la información socioeconómica recolectada a través del CUIS, deberá realizarse conforme a las Normas Generales para los Procesos de Recolección y Captura de Información las cuales pueden consultarse: en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Norma_recoleccion_y_captura.pdf

5. Evaluación

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, las dependencias o entidades a través de su respectiva dependencia coordinadora de sector deberán realizar una evaluación de resultados, de carácter externo, de los programas sujetos a reglas de operación.

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

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

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

6. Indicadores

Los indicadores de Propósito y Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa están contenidos en el Anexo 5 de las presentes Reglas. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Unidad Responsable del Programa a la Dirección General de Seguimiento para la integración de los Informes correspondientes.

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la página www.liconsa.gob.mx

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

Con el propósito de mejorar la operación del programa, Liconsa llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de recursos fiscales, acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo, realizará y coordinará acciones de monitoreo en campo, conforme a lo que se establezca con la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación de la Sedesol.

7.2 Control y Auditoría

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

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, estarán disponibles para la población en las representaciones regionales, así como en las páginas electrónicas www.liconsa.gob.mx y <http://normateca.sedesol.gob.mx>

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

Para conocer los servicios que ofrece este Programa así como los demás que están a cargo de la SEDESOL, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del Sector, se puede acceder a la página electrónica www.sedesol.gob.mx, sección "ENLACES DESTACADOS" y consultar la "Guía Interactiva de Servicios a la Ciudadanía", en donde además se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos a los del desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

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

Liconsa deberá ajustarse a lo establecido por la Secretaría de la Función Pública en materia de Contraloría Social, conforme a lo emitido a través del Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, para que promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, y que se indica en el Anexo 6.

8.3 Conformación del Padrón Unico de Beneficiarios

El Programa deberá conformar padrones de Personas Físicas de acuerdo a los tipos de apoyo otorgados, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación, por conducto de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB), conforme se establece en los lineamientos que se encuentran disponibles en la siguiente dirección: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_PUB.pdf

Para la integración de los padrones se recolectará al menos la información de los cuestionarios y formatos respectivos que se encuentran en los anexos 7 y 8.

Considerando que la Clave Unica de Registro de Población (CURP) se utilizará como identificador para la conformación del Padrón Unico de Beneficiarios, el Programa deberá solicitarla al momento del llenado del Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUI), sin que la presentación de ésta sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación de la familia ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

Por otra parte, el Programa contribuirá en las acciones de coordinación que faciliten a los solicitantes que resulten beneficiarios, obtener la CURP en caso de que no cuenten con ella.

Los primeros 20 días del ejercicio fiscal deberá formalizarse el calendario de envíos del Padrón de beneficiarios a la DGGPB de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación para su integración al Padrón Unico de Beneficiarios (PUB).

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de beneficiarios deberán corresponder a las establecidas en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades (CENFEMUL) del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet:

<http://sisgeo.sedesol.gob.mx/sisweb2011/>

Para aquellas localidades que no existan o difieran en ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el CENFEMUL, los responsables de obtener esta información deberán coordinarse con el responsable del proceso de actualización del catálogo en la Delegación de la Sedesol correspondiente a la entidad federativa de la localidad en conflicto, o en su defecto con la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de beneficiarios deberá regirse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el pasado 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

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 que previamente a los procesos electorales federales, estatales y municipales, establezca la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia necesarias para hacer efectiva la prohibición de que el Programa se use con fines político-electorales.

9. Participación Social

Con el objeto de promover la organización y la participación social en las zonas de actuación del Programa, la Sedesol apoyará la integración y operación de comités comunitarios con funciones de planeación, gestión, verificación y seguimiento de las acciones financiadas con recursos del Programa, conforme a la operación del Programa.

Los comités comunitarios estarán integrados por personas que residan en las zonas de actuación, quienes participarán de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica.

Los integrantes de las instancias de contraloría social a que se refiere el numeral 8.2 [correspondiente] de estas Reglas, deberán formar parte de los comités comunitarios.

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

10. Perspectiva de Género

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades y derechos entre mujeres y hombres, a través de la incorporación de la Perspectiva de Género, específicamente en materia de desagregación de información por sexo y formulación de indicadores.

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

11. Quejas y denuncias

Los beneficiarios pueden presentar quejas y denuncias ante las instancias correspondientes sobre cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos establecidos en las presentes Reglas o contravengan sus disposiciones y de la demás normatividad aplicable.



Las quejas y denuncias de la ciudadanía derivadas de alguna irregularidad en la operación del Programa, podrán realizarse por escrito y/o vía telefónica, las cuales se captarán a través de:

	Teléfono	Correo y página electrónica	Domicilio
Liconsas, S.A. de C.V.	5237-91-54 extensiones 62219, 62213 y 62054 Larga distancia sin costo: 01-800-800-6939	quejasabasto@liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Organo Interno de Control en Liconsas, S.A. de C.V.	5237-9106, 5237-9116 Larga distancia sin costo: 01-800-900-2700	quejasoic@liconsa.gob.mx www.liconsa.gob.mx	Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal 53390 Estado de México.
Secretaría de la Función Pública	Larga distancia sin costo: 01 800 386 2466 De la Ciudad de México, D.F. y área metropolitana: 2000 0000 De Estados Unidos: 01 800 475 2393	contactociudadano@funcionpublica.gob.mx	Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.
Area de Atención Ciudadana de la SEDESOL	De la Ciudad de México: 5141-7972 ó 5141-7974 Larga distancia sin costo: 01-800-0073-705	Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx	Avenida Paseo de la Reforma No. 116, piso 13 Colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06600, México, D.F.
En Delegaciones de la Sedesol en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto.			
También, se pone a disposición de la ciudadanía la posibilidad de la presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, trámite inscrito en el Registro Federal de Trámites y Servicios y que se puede consultar en la página www.cofemer.gob.mx , con la Homoclave: Sedesol-13-001.			


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

Beneficiarios	Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente.
Capacidades básicas	Son aquellas que permiten a las personas, familias y comunidades realizar su potencial para el desarrollo, puesto que son la base para ampliar sus opciones para obtener una vida más larga y saludable, obtener conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivel de vida adecuado y digno
Casas de Asistencia	Persona moral legalmente constituida con personalidad jurídica y patrimonio propio que ejecuta actos de asistencia social.
CURP	Clave Unica de Registro de Población (CURP).
Comité de Beneficiarios	Es una agrupación social de interés comunitario sin personalidad jurídica ni relación laboral con Liconsa que apoya la operación de la lechería para que se realice en forma ordenada y de acuerdo a la normatividad establecida.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Consejo de Administración	Consejo de Administración de Liconsa, S.A. de C.V.
Convenios Interinstitucionales	Son aquellos celebrados con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal, así como con personas morales legalmente constituidas y sin fines de lucro.
Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS)	Es un instrumento de recolección de información que sirve para conocer las características socioeconómicas de los hogares y evaluar la situación de pobreza de personas u hogares de los posibles beneficiarios de los programas de la Sedesol. Para el primer semestre de 2013 se aplicará el CUIS vigente en el 2012 (anexo 7), y para el segundo semestre, de conformidad con lo señalado en el tercero transitorio se aplicará el nuevo CUIS (Anexo 8)
Desarrollo de Capacidades	Es la promoción de condiciones que fortalecen la capacidad individual de las personas y les permiten desempeñar actividades productivas y de desarrollo intelectual.
Enfermos crónicos	Personas que presentan alteraciones de la salud durante un periodo largo de tiempo, muchas veces por el resto de la vida. Para recibir el beneficio del Programa, los enfermos crónicos deben presentar una constancia médica.
Entidades Federativas	Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.
Estudio de factibilidad	Formato para recopilar datos relevantes acerca de la cantidad de beneficiarios potenciales, la disponibilidad de local, la ubicación de la zona en donde se requiere instalar una lechería, etc., que sirven para dictaminar la procedencia o no de la instalación de una nueva lechería. Se puede consultar en el Manual de Procedimientos para la Apertura, Reubicación y Cierre de Lecherías, el cual se encuentra la página electrónica www.liconsa.gob.mx .
Ficha socioeconómica	Cuestionario que se aplica a las casas de asistencia, mediante la cual se determina la factibilidad de incorporarse a los Convenios Interinstitucionales.
Gestación	Estado de la mujer encinta o embarazo, desde la fecundación hasta el parto.
Hogares	Es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina

Institución de Asistencia Social	Instituciones públicas y/o personas morales sin fines de lucro, con las que se tienen firmados convenios interinstitucionales.
Lactancia	Periodo posterior al alumbramiento en el cual las mujeres alimentan a sus hijos (as) por medio de sus glándulas mamarias, proporcionándoles proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.
Leche fortificada	Leche líquida o en polvo que distribuye Liconsa, y que, adicionalmente a su contenido de proteínas, grasa, lactosa, minerales y vitaminas A y D, contiene cantidades importantes de vitaminas B2, B12, ácido fólico, hierro y zinc.
Liconsa	Liconsa, S.A. de C.V.
Línea de bienestar	El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social define la línea de bienestar como el valor monetario necesario para adquirir los bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades (alimentarios y no alimentarias).
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.
Padrón de beneficiarios	Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.
Persona con Discapacidad	Es aquella que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
Perspectiva de Género	Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en la que las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación político social en los ámbitos de toma de decisiones.
Personal de promotoría social	Es la persona responsable de la administración del padrón de beneficiarios y el enlace con el público en general en los puntos de venta (anexo 9)
Representaciones regionales	Gerencias metropolitanas, estatales y de Programas de Abasto Social.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Tarjeta de dotación de leche	Instrumento oficial que identifica al titular y el número de integrantes de su hogar inscritos en el padrón de beneficiarios del Programa.
Titular de la tarjeta de dotación	Por cada hogar beneficiario se identificará a un titular, generalmente la madre de familia quien recibirá la dotación de leche.
Unidades operativas	Lugar o lugares donde las instituciones u organismos legalmente constituidos y sin fines de lucro, que tienen celebrados convenios con Liconsa, entregan la leche a sus beneficiarios.

ANEXO 2
DIRECCIÓN DE ABASTO SOCIAL
CONVENIO LICONSA - CASAS DE ASISTENCIA
FICHA SOCIOECONOMICA DE LAS INSTITUCIONES QUE SOLICITAN EN VENTA
LECHE EN POLVO DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL



CENTRO DE TRABAJO: _____ FECHA DE ELABORACION: _____

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

I. IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION

RAZÓN SOCIAL: _____

FOLO DE ACTOR SOCIAL: _____ RFC: _____

1. NOMBRE COMPLETO: _____

2. DOMICILIO: _____

CALLE	NUM. EXTERIOR	NUM. INTERIOR
COLONIA	LOCALIDAD	

ENTRE: _____ Y _____

CALLE	MUNICIPIO/DELEGACION	CODIGO POSTAL	
-------	----------------------	---------------	--

3. AMBITO: RURAL: _____ URBANO: _____

4. NOMBRE DEL ENCARGADO O ADMINISTRADOR: _____ S. NO. DE TELEFONO: _____

5. DISTANCIA QUE EXISTE ENTRE EL DOMICILIO DE LA INSTITUCION Y LA OFICINA DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ KM.

II. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

1. TIPO: PUBLICA PRIVADA MIXTA

2. OBJETO SOCIAL DE LA INSTITUCION: _____

3. CLASIFICACION:

CASA-HOGAR <input type="checkbox"/>	CASA-CUNA <input type="checkbox"/>	INTERNADO <input type="checkbox"/>
ESTANCIA INFANTIL <input type="checkbox"/>	ASILO DE ANCIANOS <input type="checkbox"/>	ASISTENCIA MEDICA <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR: _____	

4. CARACTERISTICAS DEL INMUEBLE:

PROPIA RENTADA PRESTADA

Nº. DE DORMITORIOS: _____ Nº. BAÑOS: _____ COCINA

5. TIEMPO EN QUE DA SERVICIO LA INSTITUCION:

5.1 PERIODO DEL AÑO: CICLO ESCOLAR TODO EL AÑO:

5.2 NUM. DE DIAS A LA SEMANA: _____

5.3 HORARIO: _____

6. TIPO DE POBLACION QUE ATIENDE:

6.1. SEXO MASCULINO FEMENINO INDISTINTO

6.2. TABLA DE EDADES Y DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCION:

E D A D 1/	TOTAL	PERMANENCIA EN LA INSTITUCION			
		PERMANENTES 2/	INTERNOS 3/	EXTERNOS 4/	EVENTUALES 5/
0 - 5 AÑOS					
6 - 11 AÑOS					
12 AÑOS					
13 - 17 AÑOS					
18 AÑOS Y MAS					
TOTAL					

1/ AÑOS CUMPLIDOS.
 2/ LA INSTITUCION ES SU VIVIENDA UNICA.
 3/ VIVEN EN LA INSTITUCION, EXCEPTO LOS FINES DE SEMANA O PERIODOS VACACIONALES.
 4/ PERMANECEN SOLO UNA PARTE DEL DIA EN LA INSTITUCION.
 5/ SU ESTANCIA EN LA INSTITUCION ES PORTUTA, IRREGULAR.

7. CUPO TOTAL DE LA INSTITUCION: _____

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION QUE ATIENDE

1. SEÑALE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS Y DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR LA INSTITUCIÓN.

IV. REQUISITOS DE INGRESO A LA INSTITUCION

1. EDAD:

SI

NO

2. CUOTA:

SI

NO

2.1. PROMEDIO MENSUAL POR BENEFICIARIO:

\$ _____

3. OTROS (ESPECIFIQUE):

4. OBSERVACIONES:

V. ALIMENTACION QUE PROPORCIONA LA INSTITUCION:

1. SERVICIO:

DESAYUNO SI NO COMIDA SI NO MERENDA SI NO CENA SI NO

2. ¿ES FUO EL CONSUMO DE LECHE EN LA INSTITUCION ?

SI NO

¿PORQUE?

3. PERIODOS DEL AÑO EN LOS QUE LA POBLACION:

A) DISMINUYE

B) AUMENTA

4. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	NUMERO DE DIAS A LA SEMANA
LECHE	
CARNE *	
HUEVO	
FRUJOS	
TORTILLA	
PAN	
ARRIZ	
SOPA DE PASTA	
FRUTA	
VERDURA	
OTROS (ESPECIFICAR)	

5. COMPOSICION DE LA POBLACION BENEFICARIA POR EDAD Y CONSUMO DE LECHE

E D A D	NUM. DE VECES QUE TOMAN LECHE AL DIA	LITROS DE LECHE	
		DIARIOS	MENSUAL
0-3 AÑOS			
4-5 AÑOS			
6-11 AÑOS			
12-17 AÑOS			
18 AÑOS Y MAS			
TOTAL			

5.1. EN EL CASO DE ADULTOS SEÑALAR EL NUMERO QUE MEDICAMENTE NO REQUIEREN

CONSUMIR LECHE : _____

6. TIPO DE LECHE QUE CONSUMEN:

M A R C A	COMPRADA	DONADA	LITROS		KLOS	COSTO MENSUAL (\$.)
			MENSUALES	MENSUALES		

TOTAL

7. ¿RECIBEN DESAYUNOS DEL DIF?

NO SI

CANTIDAD MENSUAL: _____

LECHE EQUIVALENTE A _____ LITROS/MES

8. ¿ATENDEN NIÑOS CUYAS FAMILIAS CUENTAN CON TARJETA DE LICONSA?*

NO SI

¿CUÁNTAS? _____

* SE CONTEMPLA CARNE DE CERDO, DE RES, POLLO Y PESCADO

VI. INGRESOS DE LA INSTITUCION <small>(VERIFICAR CON DOCUMENTOS)</small>			
ORIGEN	INSTITUCION	CANTIDAD MENSUAL (\$)	EN ESPECIE
SUBSIDIO	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
APOYOS PRIVADOS	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
CUOTAS POR BENEF.	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
OTRAS FUENTES DE INGRESOS (ESPECIFICAR)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
INGRESO PROMEDIO MENSUAL:		_____	
OBSERVACIONES:	_____		

VII. EGRESOS <small>(VERIFICAR CON DOCUMENTOS)</small>		VIII. OPINION DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIO	
CONCEPTO	MONTO MENSUAL (\$)	SE PROPONE VENTA DE LECHE:	
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1. AGUA	_____	¿POR QUE? _____	
2. LUZ	_____	_____	
3. TELEFONO	_____	_____	
4. ARRENDAMIENTO	_____	_____	
5. PREDIAL	_____	_____	
6. SALARIOS	_____	_____	
7. ALIMENTOS	_____	_____	
8. MANTENIMIENTO	_____	_____	
9. OTROS	_____	CANTIDAD: <input type="text"/> LITROS PERIODICIDAD: <input type="text"/> MENSUAL	
TOTAL	_____	<input type="text"/> CAJAS <input type="text"/> BIMESTRAL	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

PERSONA QUE PROPORCIONO LA INFORMACION <small>(BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD)</small>	PERSONA DE LICONSA QUE REALIZO EL ESTUDIO
CARGO: _____	CARGO: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
FRMA: _____	FRMA: _____
	GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO
	FRMA: _____
	NOMBRE: _____

Anexo 3**Lineamientos para el uso de la tarjeta de dotación del programa de abasto social de leche**

1. Debe conservar esta tarjeta en buen estado y presentarla para comprar la leche y al personal de Liconsa que se la solicite.
2. La venta de leche Liconsa no podrá ser condicionada a la compra de otros productos.
3. La tarjeta se otorga a los hogares con niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad, mujeres de 13 a 15 años, mujeres en periodo de gestación o lactancia, mujeres de 45 a 59 años, enfermos crónicos y personas con discapacidad y adultos de 60 y más años.
4. Serán motivos para cancelar y retirar esta tarjeta de dotación de leche Liconsa:
 - a) Tener más de una tarjeta de dotación de leche Liconsa, haber proporcionado datos falsos de los integrantes de la familia registrados en el padrón de Liconsa, vender o hacer mal uso de la tarjeta.
 - b) La inasistencia continúa a retirar su dotación de leche Liconsa.
 - 30 días en puntos de venta de leche líquida.
 - 180 días en puntos de venta de leche en polvo.
 - c) Cometer faltas graves en la lechería Liconsa como:
 - Provocar desórdenes en la lechería, realizar actos que alteren y/o impidan el suministro y venta de leche, efectuar propaganda y/o proselitismo político o religioso.
5. En caso de cambio de domicilio, extravío de la tarjeta, o registrar a un nuevo beneficiario, es necesario avisar al promotor social y solicitarle el cambio de esta tarjeta con los datos actualizados.
6. En lecherías de venta de leche líquida, la vigencia máxima de esta tarjeta de dotación de leche Liconsa es de un año y deberá regresarse al promotor social a la fecha de vencimiento.
7. Es obligatorio que la titular de esta tarjeta acuda a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios.
8. Se deberá entregar la tarjeta anterior a cambio de la nueva (excepto que la anterior la haya reportado robada o extraviada).
9. En las lecherías con venta de leche líquida, únicamente se realizará la venta durante el horario señalado en esta tarjeta de dotación de leche, con una tolerancia máxima de 5 minutos.
10. Liconsa se reserva el derecho de abastecer leche en días festivos y periodo de contingencia.

Anexo 4

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL PARA EL SUMINISTRO DE LECHE EN POLVO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LICONSA, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE; A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LICONSA" REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL (LA) -----, EN SU CARACTER DE APODERADO, Y POR LA OTRA PARTE -----, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA EL "ADQUIRENTE", REPRESENTADA POR EL (LA) -----, EN SU CARACTER DE -----, Y DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

DECLARACIONES**1.- "LICONSA" DECLARA A TRAVES DE SU REPRESENTANTE**

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

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

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

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

1.5.- Que de conformidad con las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de **“LICONSA”** esta última mantendrá y podrá ampliar su cobertura mediante los convenios interinstitucionales con instituciones públicas de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), y con personas morales legalmente constituidas sin fines de lucro.

1.6.- Que en cumplimiento a su objeto social y a los objetivos descritos en las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de su representada, suministrará la leche en polvo objeto del presente convenio al **“ADQUIRENTE”** para que atienda a su población dentro y/o fuera de sus instalaciones.

1.7.- Que su Registro Federal de Contribuyentes es **LIC-950821-M84** como lo acredita con copia de su Cédula de Identificación Fiscal.

1.8.- Que para los efectos de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio en la calle ----- número -----, Colonia -----, Municipio -----, Código Postal -----

2. EL “ADQUIRENTE”, DECLARA A TRAVES DE SU REPRESENTANTE:

2.1.- Que conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, su representada está legalmente constituida como -----, como lo que acredita con la escritura pública número ----- de fecha -----, ante la fe del -----, Notario Público número -----, inscrita en el Registro Público de Comercio en la Sección de Sociedades Civiles en ----- en el folio número -----, de fecha -----.

2.2.- Que el **(Ia) C.** -----, acredita su personalidad jurídica como -----, como lo acredita con la escritura pública número ----- de fecha ----- de ----- del ----- otorgada ante la fe del Licenciado -----, Notario Público número ----- del -----, quien se identifica con la credencial para votar con el folio número ----- expedida por el Instituto Federal Electoral, manifestando que cuenta con facultades plenas para suscribir el presente convenio y que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

2.3.- Que en los objetivos de su representada se encuentra, entre otros, el de -----

2.4.- Que debido a su actual objeto social el **“ADQUIRENTE”** solicita a **“LICONSA”** la celebración del presente convenio interinstitucional, a efecto de que le suministre la leche objeto del presente instrumento para atender a la población que atiende y que cubre los requerimientos para constituirse como beneficiarios de **“LICONSA”** dentro del marco de los objetivos de las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de la misma.

2.5.- Que su Registro Federal de Contribuyentes es ----- como lo acredita con copia de su Cédula de Identificación Fiscal.

2.6.- Que para los efectos de este convenio, su representada tiene establecido su domicilio en la Calle ----- número ----- Colonia -----, Municipio -----, Código Postal -----.

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

CLAUSULAS**PRIMERA.- OBJETO**

El presente convenio de concertación se celebra con el propósito de establecer el suministro de leche en polvo en cualquier presentación, (en lo sucesivo "LA LECHE") de "LICONSA" al "ADQUIRENTE" para que a través de él se destine únicamente a complementar la alimentación y nutrición de la población que atienden dentro del marco de su objeto social que se constituyen como beneficiarios del Programa de Abasto Social a cargo de "LICONSA", conforme los objetivos de las Reglas de Operación que lo rigen, que se conforma de por hasta ----- beneficiarios, a efecto de que sean los únicos que sean el objetivo del presente instrumento.

El apoyo alimentario a los beneficiarios del "ADQUIRENTE", se dará hasta treinta (30) días al mes y el "ADQUIRENTE" se compromete a que cada beneficiario consuma hasta quinientos (500) mililitros de "LA LECHE" al día.

SEGUNDA.- BENEFICIARIOS Y REQUERIMIENTOS DE LECHE

El "ADQUIRENTE" se compromete a proporcionar a "LICONSA" durante los tres (3) primeros días de cada periodo, el listado nominal de beneficiarios atendidos en el periodo anterior, el cual estará integrado por los siguientes datos: nombre completo del beneficiario, fecha de nacimiento, edad, sexo y la Clave Unica de Registro de Población (CURP). Lo anterior con el fin de que "LICONSA" pueda constatar que los destinatarios de "LA LECHE" corresponden a su población beneficiaria, sin perjuicio de que cualquier desviación al producto objeto del presente instrumento al margen de los acuerdos de aplicación en el mismo establecidos serán responsabilidad de el "ADQUIRENTE" y "LICONSA" podrá reclamar los daños y perjuicios que la desviación le genere.

Asimismo el "ADQUIRENTE" realizará escrito a "LICONSA" del requerimiento por periodo de "LA LECHE" durante los primeros tres (3) días del periodo anterior al que requiera se le suministre el producto, especificando el número de beneficiarios a atender, así como el número de litros requeridos así como su equivalente en cajas cerradas.

"LAS PARTES" acuerdan que cada caja contendrá treinta y seis (36) sobres de doscientos cuarenta (240) gramos cada uno, equivalentes a dos (2) litros de "LA LECHE" por sobre.

TERCERA.- AMPLIACION DE OPERACIONES

Para el caso de que el "ADQUIRENTE" requiera incrementar el número de beneficiarios a atender estipulado en la CLAUSULA PRIMERA de este documento, presentará a "LICONSA" solicitud por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al primer día del periodo en que prevé iniciar la aplicación del incremento, indicando el número de beneficiarios a atender así como la cantidad de "LA LECHE" requerida para ellos, manifestando que corresponden a personas que por sus características se encuentran dentro de la población objetivo de las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de "LICONSA".

Por su parte, "LICONSA" dará respuesta oportuna al "ADQUIRENTE" una vez evaluadas sus disponibilidades presupuestales, a efecto de determinar la posibilidad de incrementar el suministro del producto y la incorporación de las personas señaladas dentro del Padrón de Beneficiarios de "LICONSA".

"LAS PARTES" acuerdan que una vez aprobada por "LICONSA" la ampliación del número de beneficiarios deberán ser integrados en el requerimiento que presente el "ADQUIRENTE" en los términos de la cláusula que antecede.

CUARTA.- PRECIO DE LA LECHE

El precio por cada litro de "LA LECHE", que "LICONSA" suministre al "ADQUIRENTE", en términos del presente convenio, será de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N), por lo que será un precio de \$ ----- (----- pesos ----/100 M.N) por cada sobre equivalente a dos (2) litros de la "LA LECHE". Este precio será modificado cuando el Consejo de Administración de "LICONSA" así lo determine, debiendo esta última, previo a su aplicación, notificarlo por escrito al "ADQUIRENTE" con quince (15) días de anticipación, a efecto de que se proceda a su aplicación en el surtimiento posterior a su aplicación, sin que exista formalidad adicional alguna.

Por su parte el "ADQUIRENTE", podrá entregar en venta únicamente a los beneficiarios considerados en este instrumento, "LA LECHE" que "LICONSA" le suministre con motivo del presente convenio, sin alterar a la alza el precio por litro autorizado por "LICONSA".

QUINTA.- FORMA DE PAGO

El "ADQUIRENTE" realizará el pago de la cantidad de "LA LECHE" solicitada previo a la entrega de la misma, con depósito en efectivo en caja o mediante cheque certificado a nombre de LICONSA, S.A. DE C.V., en las oficinas de -----.

O bien el “**ADQUIRENTE**” podrá pagar a “**LICONSA**” con cinco (5) días hábiles previos a la entrega de la “**LA LECHE**”, mediante transferencias electrónicas (sistema SIAF) a la cuenta bancaria número ----- sucursal -----, plaza -----, clabe de transferencia interbancaria ----- del Banco ----- a nombre de **LICONSA**, Sociedad Anónima de Capital Variable. Para lo cual “**LICONSA**” proporcionará la factura correspondiente.

“**LAS PARTES**” acuerdan que en el caso de que no se lleve a cabo el pago por anticipado, no será responsabilidad de “**LICONSA**” no efectuar el surtimiento del producto requerido.

SEXTA.- ENTREGA - RECEPCION DE LA LECHE

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

La entrega-recepción de “**LA LECHE**” podrá efectuarse en los días y horarios que acuerden ambas partes. Por cada entrega, el personal autorizado por la institución para retirar “**LA LECHE**”, deberá firmar de recibido en la(s) factura(s) que el personal de “**LICONSA**” le presente.

SEPTIMA.- MANEJO Y CONSERVACION DE LA LECHE

Una vez que “**LICONSA**” entregue las cajas de “**LA LECHE**” a el “**ADQUIRENTE**”, éste se compromete a aplicar en todo momento las medidas necesarias y suficientes para el debido manejo y conservación en las mismas condiciones de calidad en que le fue entregada “**LA LECHE**”, a efecto de que esta no caduque ni pierda sus cualidades sanitarias y nutricionales, ni realizar acciones proselitistas, por lo que asume totalmente la responsabilidad de su utilización, control y destino.

“**LICONSA**” se obliga a proporcionar “**LA LECHE**”, en las mejores condiciones de integración, sanidad y manejo, cumpliendo las características y condiciones que se establecen en la Norma Oficial Mexicana **NOM-184-SSA1-2002**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de octubre de dos mil dos, siendo responsabilidad de “**LICONSA**” que los productos cumplan con los estándares de calidad establecidos en la normatividad nacional.

OCTAVA.- REGLAS DE EFICIENCIA Y SUPERVISION

El “**ADQUIRENTE**” se compromete a no comercializarla a personas ajenas a las descritas en la CLAUSULA PRIMERA de este instrumento o desviarla para fines distintos a los aquí señalados, o bien a alterar el contenido de los sobres, salvo que directamente dentro de la Institución lleve a cabo su consumo, para lo cual deberá disolver “**LA LECHE**” en agua para que se obtengan dos litros de “**LA LECHE**” por sobre, por lo que asume totalmente la responsabilidad de su utilización.

Asimismo el “**ADQUIRENTE**” se compromete a brindar las facilidades que sean necesarias a “**LICONSA**” a fin de que pueda llevar a cabo la supervisión que permita verificar el almacenamiento, manejo, uso y en su caso el destino del producto que le entrega con motivo del presente convenio.

“**LAS PARTES**” se comprometen a celebrar reuniones cuando así lo solicite alguna de las partes con la finalidad de resolver cualquier problema de carácter operativo que se presente en la aplicación de este convenio.

NOVENA.- CESION DE DERECHOS

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

DECIMA.- VIGENCIA Y TERMINACION

El presente convenio se celebra por tiempo indefinido, siempre y cuando prevalezcan las condiciones normativas y presupuestales que así lo permitan, y surtirá efectos a partir del día -----, asimismo podrán darlo por terminado cualquiera de las partes, sin incurrir en responsabilidad alguna, previo aviso por escrito con al menos treinta (30) días naturales de anticipación previo cumplimiento de las obligaciones contraídas, salvo acuerdo en contrario.

DECIMA PRIMERA.- RESCISION

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas por el “**ADQUIRENTE**” en el presente convenio, procederá la rescisión del mismo sin ninguna responsabilidad para “**LICONSA**” y sin necesidad alguna de promover acción judicial y sólo en el caso de que “**LA LECHE**” o el precio sean alterados por el “**ADQUIRENTE**” quien será el único responsable de los daños o perjuicios que a “**LICONSA**” le cause tal hecho y responder directamente o bien resarcir a “**LICONSA**” los gastos que tenga que erogar por tales conceptos.

Sin perjuicio de que “LICONSA” podrá ejecutar las acciones legales procedentes en el caso de que exista algún perjuicio o daño.

DECIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES

El presente convenio podrá ser adicionado o modificado a petición expresa y por escrito que cualquiera de “LAS PARTES” dirija a la otra, para lo cual se especificará el objeto de la adición o las modificaciones que se pretenden, mismas que, una vez acordadas quedarán plasmadas en el convenio modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a la fecha de su firma.

DECIMA TERCERA.- RELACION LABORAL

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

DECIMA CUARTA.- LEGISLACION APLICABLE

“LAS PARTES” convienen en que para todo lo no previsto en el presente convenio, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley de Planeación, el Manual de Procedimientos para la Operación de los Convenios Interinstitucionales.y, en su caso, el Código de Comercio y Código Civil Federal, así como en lo dispuesto en las demás disposiciones legales aplicables.

DECIMA QUINTA.- JURISDICCION

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

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

POR “LICONSA”

POR EL “ADQUIRENTE”

TESTIGOS

REVISION LEGAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LICITACIONES Y CONVENIOS

Este programa es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Desarrollo Social.

CONV. INTERINSTITUCIONAL. POLVO. DOF.-----.

ALBARRAN

Anexo 5

Indicadores reglas de operación 2013 del

Programa de Abasto Social de Leche

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

PROPOSITO

Porcentaje de cobertura de los hogares objetivo	Hogares atendidos entre hogares objetivo por cien	Porcentaje	Trimestral
Margen de ahorro de las familias beneficiarias del programa	Precio comercial de leches equivalentes menos precio de leche Liconsa entre precio comercial de leches equivalentes por cien	Porcentaje	Trimestral

COMPONENTE

Número de Beneficiarios atendidos del programa de abasto social	Número de beneficiarios del programa	Personas	Trimestral
Número de litros de leche distribuidos para el abasto social	Número de litros de leche distribuidos	Litros	Trimestral
Promedio de litros de leche distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro)	Litros distribuidos entre número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Número de hogares atendidos por el Programa de Abasto Social de Leche	Número de hogares beneficiarios	Familias	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por género	Total de población femenina atendida entre total de población beneficiaria por cien	Mujeres	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años	Niñas y niños menores de 5 años atendidos entre total de población beneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	Niñas y niños menores de 12 años atendidos entre total de población beneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Costo integrado por litro de leche	Gastos de fabricación mas Gastos de operación	Pesos	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de atención a la población programada	Población atendida entre Población Programada por cien	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento del Programa de Distribución	Litros distribuidos entre Litros programados por cien	Porcentaje	Trimestral
Cobertura de los hogares programados	Hogares atendidos entre Hogares programados por cien	Porcentaje	Trimestral

Anexo 6**Esquema de Contraloría Social****I. Difusión:**

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

Los carteles se distribuirán a las representaciones regionales a fin de que se coloquen las lecherías. Los responsables de verificar que el material se encuentre ubicado de manera adecuada es el personal de promotoría social.

II. Capacitación y asesoría:

El personal del Departamento de Seguimiento Operativo será el responsable de capacitar a los servidores públicos que asignen las representaciones regionales.

Los encargados en las representaciones regionales de las actividades de contraloría social serán los responsables de capacitar al personal de promotoría social.

El personal de promotoría social son los servidores públicos responsables de captar las cédulas de vigilancia e informe anual.

III. Seguimiento:

Para monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción de contraloría social se utilizarán los siguientes instrumentos:


- Informes Bimestrales de Integración y Renovación de los Comités de Beneficiarios-. Por medio del SICOBE con mediciones de indicadores, mismos que se transmitirán al sistema informático de la Secretaría de la Función Pública.
- Cédulas de Vigilancia-. Se describen las actividades de contraloría social en las lecherías.
- Visitas de supervisión a lecherías.
- Informe Anual-. Se precisan los resultados de las actividades de la contraloría social.

IV. Actividades de Coordinación:

Son las representaciones regionales de Liconsa las encargadas de la correcta vigilancia y seguimiento de las acciones de contraloría social.


Con el Programa de Abasto Social de Leche no se celebran convenios con gobiernos estatales o municipales. En caso, de que se llevaran a cabo se notificará a la Secretaría de la Función Pública para su seguimiento.

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO



Licons

Anexo 6
CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA
LICONSA



SEDESOL
 SECRETARÍA DE
 DESARROLLO SOCIAL

FOLIO _____

Sr. (a) informante:
 Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente. Este programa está financiado con recursos públicos aprobados por la Cámara de Diputados y queda prohibido su uso para fines partidistas, electorales o de promoción personal de los Funcionarios.

I. CONTROL DE LEVANTAMIENTO

ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD _____ CLAVE DE ENTIDAD _____ CLAVE DE AGER _____ CLAVE DE MANZANA _____

MUNICIPIO _____ CLAVE DE MUNICIPIO _____

LOCALIDAD _____ CLAVE DE LOCALIDAD _____

III. DOMICILIO

TIPO DE VIALIDAD _____ NOMBRE DE LA VIALIDAD _____

Tipo de vialidad: Calle, Avenida, Anclador (solo peatonal), Carretera, Callejón o Privada, Carretera, Camino, entre otros.

MANZANA DEL DOMICILIO _____ LOTE _____ NÚMERO EXTERIOR _____ NÚMERO INTERIOR _____

ENTRE LA CALLE _____ Y LA CALLE _____

LA CALLE DE ATRÁS ES _____

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO _____ NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO _____

Tipo de asentamiento: Colonia, Condominio, Unidad Habitacional, Ejido, Fraccionamiento, Granja, Rancho, Residencial, Pueblo, entre otros.

CÓDIGO POSTAL _____ REFERENCIAS _____

SOLO PARA VIVIENDAS SIN AMANZANAMIENTO, CASERÍOS DISPERSOS O REFERIDAS A UNA VÍA DE COMUNICACIÓN

SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UNA CARRETERA COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

Estado, Federal, Municipal, Particular Tramo (origen-destino) Kilómetro

SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UN CAMINO COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

Margen derecho, Margen izquierdo Tramo (origen-destino) Kilómetro

IV. TIPO DE VIVIENDA

1. Señala el tipo de vivienda donde vas a levantar la encuesta. OBSERVACIÓN DEL ENCUESTADOR

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

}

LOCALIZA A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

I) RESIDENTE HABITUAL DEL HOGAR
 II) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD
 III) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR
 IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS QUE INTEGRAN EL CUIS
 V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES

¿Existe un informante adecuado?

SI..... 1
 NO..... 2 → PASE A SECCIÓN XIX. CÓDIGO DE RESULTADO

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

Rev. 0 DGGPB_LICONSA_F0_01

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

11. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? DLA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERD, ARIADO EN EL SIGUIENTE FORMATO: 2	12. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? SI.....1 SI, pero no la tiene al momento de la entrevista.....2 NO.....3	13. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre.....1 Mujer.....2	14. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ASÍ EN DISPONIBLES, COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL, SI NO SABE O NO RECORDE, ANOTA EL CÓDIGO 99 PARA DÍA Y MES Y 9999 PARA AÑO. DÍA MES AÑO	15. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? (EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.) <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Agua Calientes.....01</td> <td>Durango.....10</td> <td>Nuevo León.....19</td> <td>Tamaulipas.....28</td> </tr> <tr> <td>Baja California.....02</td> <td>Guanajuato.....11</td> <td>Oaxaca.....20</td> <td>Tlaxcala.....29</td> </tr> <tr> <td>Baja California Sur.....03</td> <td>Guerrero.....12</td> <td>Puebla.....21</td> <td>Veracruz.....30</td> </tr> <tr> <td>Campeche.....04</td> <td>Hidalgo.....13</td> <td>Quintana Roo.....22</td> <td>Yucatán.....31</td> </tr> <tr> <td>Coahuila.....05</td> <td>Jalisco.....14</td> <td>Quintana Roo.....23</td> <td>Zacatecas.....32</td> </tr> <tr> <td>Colima.....06</td> <td>Morales.....15</td> <td>San Luis Potosí.....24</td> <td>Extranjero.....33</td> </tr> <tr> <td>Chiapas.....07</td> <td>Michoacán.....16</td> <td>Sinaloa.....25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chihuahua.....08</td> <td>Morelos.....17</td> <td>Sonora.....26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distrito Federal.....09</td> <td>Nayarit.....18</td> <td>Tabasco.....27</td> <td></td> </tr> </table>	Agua Calientes.....01	Durango.....10	Nuevo León.....19	Tamaulipas.....28	Baja California.....02	Guanajuato.....11	Oaxaca.....20	Tlaxcala.....29	Baja California Sur.....03	Guerrero.....12	Puebla.....21	Veracruz.....30	Campeche.....04	Hidalgo.....13	Quintana Roo.....22	Yucatán.....31	Coahuila.....05	Jalisco.....14	Quintana Roo.....23	Zacatecas.....32	Colima.....06	Morales.....15	San Luis Potosí.....24	Extranjero.....33	Chiapas.....07	Michoacán.....16	Sinaloa.....25		Chihuahua.....08	Morelos.....17	Sonora.....26		Distrito Federal.....09	Nayarit.....18	Tabasco.....27	
Agua Calientes.....01	Durango.....10	Nuevo León.....19	Tamaulipas.....28																																					
Baja California.....02	Guanajuato.....11	Oaxaca.....20	Tlaxcala.....29																																					
Baja California Sur.....03	Guerrero.....12	Puebla.....21	Veracruz.....30																																					
Campeche.....04	Hidalgo.....13	Quintana Roo.....22	Yucatán.....31																																					
Coahuila.....05	Jalisco.....14	Quintana Roo.....23	Zacatecas.....32																																					
Colima.....06	Morales.....15	San Luis Potosí.....24	Extranjero.....33																																					
Chiapas.....07	Michoacán.....16	Sinaloa.....25																																						
Chihuahua.....08	Morelos.....17	Sonora.....26																																						
Distrito Federal.....09	Nayarit.....18	Tabasco.....27																																						
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								

16. ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe (a) del hogar? Jefe(a) del hogar.....01 Cónyuge.....02 Hijo(a).....03 Padre o madre.....04 Hermano(a).....05 Nieto(a).....06 Nuera o yerno.....07 Suegro(a).....08 Hijastro(a) / entenado(a).....09 Sobrino(a).....10 Otro parentesco.....11 No tiene parentesco.....12	IX. DERECHAHABENCIA 17. ¿A qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud? ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS. Seguro Popular.....1 IMSS.....2 ISSSTE.....3 PEMEX, Defensa o Marina.....4 Clínica u hospital privado.....5 Secretaría de Salud.....6 A ninguna.....7 → PÁGE A 19	X. DISCAPACIDAD 18. (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: Prestación en el trabajo.....1 Jubilación o invalidez.....2 Algún familiar en el hogar.....3 Muerte del asegurado.....4 Ser estudiante.....5 Contratación propia.....6 Algún familiar de otro hogar.....7 Apoyo del gobierno.....8	XI. EMBARAZO Y LACTANCIA (MÚJERES DE 15 AÑOS O MÁS) 19. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente? ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. <input checked="" type="checkbox"/> NO MARCA LAS OPCIONES QUE TE INDICAN No puede ver o sólo ve sombras.....1 No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2 No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3 Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4 Le faltan brazos y/o piernas.....5 Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6 Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7 Padece alguna enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8 Ninguna.....9	XII EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS) 20a. ¿Alguien en el hogar está embarazada o en periodo de lactancia? <input checked="" type="checkbox"/> NO MARCA LA OPCIÓN QUE TE INDICAN SI.....1 NO.....2 → PÁGE A 21	20 b. Anote si la integrante está embarazada, en periodo de lactancia o ambas. Embarazada.....1 En periodo de lactancia.....2 Ambas.....3	21. ¿(NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena? SI.....1 NO.....2 → PÁGE A 23	22. ¿(NOMBRE) habla español? SI.....1 NO.....2	23. De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(ella / él) se considera indígena? SI.....1 NO.....2		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

XII. EDUCACIÓN (PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)				XIII. CONDICIÓN LABORAL (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)						
<p>24. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>	<p>25. ¿Cuál fue el último grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTE EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL.</p> <p>Kindergarten o preescolar 01</p> <p>Primario 02</p> <p>Secundaria 03</p> <p>Preparatoria o bachillerato 04</p> <p>Normal básica 05</p> <p>Carrera técnica o comercial con primaria completa 06</p> <p>Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07</p> <p>Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08</p> <p>Profesional 09</p> <p>Posgrado (maestría o doctorado) 10</p> <p>Ninguno 11</p> <p>GRADO (AÑOS APROBADOS) NIVEL</p>	<p>26. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?</p> <p>SI 1 → FASE A 26</p> <p>NO 2</p>	<p>27. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEA LAS Opciones Y REGISTRE EL MOTIVO PRINCIPAL.</p> <p>Concluyó sus estudios 1</p> <p>No alcanzó el dinero para matricularse 2</p> <p>Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa 3</p> <p>Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños 4</p> <p>Decidió empezar a trabajar 5</p> <p>No le gusta la escuela y/o el colegio 6</p> <p>No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 7</p> <p>Se cansó o se aburrizó 8</p> <p>Tiene muchos hermanos 9</p> <p>Nunca ha ido a la escuela 10</p>	<p>28. ¿Qué hizo (NOMBRE) la mayor parte del mes pasado?</p> <p>Trabajó 1</p> <p>Tenía trabajo pero no trabajó 2</p> <p>Estudió y trabajó 3</p> <p>No trabajó ni buscó trabajo 4</p> <p>Buscó trabajo 5</p> <p>Estudió 6</p> <p>Realizó quehaceres domésticos 7</p>	<p>29. El mes pasado (NOMBRE) ...</p> <p>Vendió algún producto 1</p> <p>Ayudó a trabajar en algún negocio, pedío o rancho familiar 2</p> <p>Hizo productos para vender 3</p> <p>A cambio de un pago lavó, planchó o cocinó 4</p> <p>Ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas 5</p> <p>No trabajó 6</p>					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
<p>30. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? NO LEA LAS Opciones Y REGISTRE LA RAZÓN PRINCIPAL.</p> <p>Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente) 1</p> <p>Se jubiló o pensión 2</p> <p>No tenía con qué dejar a los niños 3</p> <p>Padece una enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 4</p> <p>Edad avanzada 5</p> <p>Se dedica a los quehaceres del hogar 6</p> <p>Está estudiando 7</p> <p>No hay trabajo 8</p>				<p>31. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? NO LEA LAS Opciones Y REGISTRE EL TRABAJO PRINCIPAL.</p> <p>gerente 01</p> <p>abogado 02</p> <p>químico 03</p> <p>empleado de gobierno 04</p> <p>empleado del sector privado 05</p> <p>patrón o empleador de un negocio 06</p> <p>profesional independiente 07</p> <p>trabajador por cuenta propia 08</p> <p>empleado doméstico 09</p> <p>membro de una cooperativa (de producción o servicios) 10</p> <p>ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución 11</p> <p>ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución 12</p> <p>estudiante o voluntario 13</p> <p>membro de un grupo u organización de productores 14</p> <p>promotor de desarrollo humano o gestor social 15</p> <p>artesano 16</p> <p>chofer (transporte de pasajeros o carga) 17</p> <p>vendedor ambulante 18</p> <p>ayudante de algún oficio 19</p> <p>otra ocupación 20</p> <p>NINGUNO 99</p>	<p>32. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?</p> <p>SI 1 → FASE A 32</p> <p>NO 2 → FASE A 32</p>	<p>33. Entonces, ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p>	<p>34. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2 → FASE A 37</p>	<p>35. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su actividad principal?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD DE DINERO EN LOS ESPACIOS EN PESOS Y SIN CENTAVOS</p> <p>ANOTE SI GANA MÁS DE \$98000</p> <p>ANOTE SI SI O NO SABE O NO RESPONDE</p>	<p>36. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad?</p> <p>Cada semana 1</p> <p>Cada 15 días 2</p> <p>Cada mes 3</p> <p>Cada año 4</p>	<p>XIV. MIGRACIÓN (PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)</p> <p>37. Durante los últimos 12 meses, ¿(NOMBRE) ha trabajado temporalmente fuera de su localidad (tiene que dormir fuera de su localidad)?</p> <p>SI, en otra localidad 1</p> <p>SI, en otro municipio 2</p> <p>SI, en otro estado 3</p> <p>SI, en otro país 4</p> <p>No ha trabajado fuera 5</p>
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO

XV. PROYECTOS (VIVA ARRIBA DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)		XVI. REMESAS Y APOYOS		XVII. SEGURIDAD ALIMENTARIA									
38. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría desarrollar o (NOMBRE)? Negocio agrícola, forestal o de tala 1 Negocio de día, pesca o caza 2 Negocio industrial, comercial o de servicios 3 Conducir estudios 4 Ninguno 5 No sabe 6		39. ¿Alguno en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		40. ¿Alguno en su hogar recibe apoyos de...? ACEPTA VARIAS RESPUESTAS <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		41. ¿Cuántos comidas al día consumieron hacer los miembros de este hogar? ALIMIENTOS COMIDAS Y BEBIDAS Cantidad _____ NS \$		42. ¿Generalmente en una semana comen/toman en este hogar...? <input checked="" type="checkbox"/> LEI TODAS LAS OPCIONES Y NO EN CADA UNA LA RESPUESTA QUE LE INDICAN SI NO NS frutas? 1 2 9 verduras? 1 2 9 carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencias)? 1 2 9 pescado (fresco, seco o en lata)? 1 2 9 huevo? 1 2 9 cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, fideos, lentejas)? 1 2 9 lácteos (leche, queso, yogurt)? 1 2 9					
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____		43. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar mayor de 18 años dejó de desayunar, comer o cenar? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		44. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar mayor de 18 años sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		45 a. Sin contar baños y patios, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? SI 1 NO 2		46. En el cuarto dónde duermen, ¿señalan duermen? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Tierra 1 Concreto sin recubrimiento 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento 3 SI 1 NO 2		48. Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2	
49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica 3 Lámina de asbesto 4 Palma o paja 5 Madera o tejamanil 6 Terrado con viguería 7 Teja 8 Lona de concreto o viguetas con bovedilla 9		50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica o de asbesto 3 Canto, barro o palma 4 Embarró o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 8		51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Con conexión de agua 1 Le echan agua 2 Sin admisión de agua (letrina seca o hormada) 3 Pozo u hoyo negro 4 No tiene 5 → IRSE A SI		52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN SI 1 NO 2		53. Su vivienda obtiene agua de...? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN La red pública dentro de la vivienda 1 La red pública fuera de la vivienda, pero dentro del terreno 2 La red pública de otra vivienda (con manguera o acarreada) 3 Una tubería pública o privada 4 Una pipa 5 Un pozo 6 Un río, arroyo, lago u otro con manguera 7 Un río, arroyo, lago u otro acarreada 8		54. ¿Qué tipo de drenaje o desago de aguas sucias tiene su vivienda? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que va a una grieta o baldría 3 A una tubería que va a un río, lago o mar 4 No tiene desago, ni drenaje 5			
55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carro de basura 1 La queman 2 La entierran 3 La tiran en el basurero público 4 La tiran en un terreno baldío o calle 5 La tiran al río, lago, mar o banzales 6		56a. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Gas de cilindro o tanque 1 Gas natural o de tubería 2 Electricidad 3 Otro combustible 4 Leña o carbón 5		56b. ¿Qué aparato usa para cocinar? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Fogón de leña o carbón con chimenea 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea 2		57. ¿En su vivienda tiene y sirve...? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN 1. Refrigerador 2. Lavadora 3. DVD o videocasetera 4. Vehículo (carro, camioneta o camión) 5. Teléfono fijo 6. Hornos (incorporados o albahaca) 7. Computadora 8. Estufa de gas		58. ¿En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...? <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Del servicio público 1 De una planta particular 2 De panel solar 3 De otra fuente 4 No tienen luz eléctrica 5					
59. La vivienda que habita es ... <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN Propia y totalmente pagada 1 Propia y la está pagando 2 Propia y está hipotecada 3 Rentada o alquilada 4 → IRSE A SECCIÓN ADE Prestada o la está cuidando 5 Intelecto o está en litigio 6 RESULTADO		60. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita? ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS <input checked="" type="checkbox"/> NO LA OPCIÓN QUE LE INDICAN A nombre del jefe (a) del hogar 1 A nombre de otro miembro del hogar 2 A nombre de otro familiar 3 A nombre de otra persona (no familiar) 4 Asociación ejidal 5 No tiene escrituras 6		XIX. CÓDIGO DE RESULTADO Completa 01 Incompleta 02 Se negó a dar información 03 Informante inadecuado 04 Nació en casa 05 Ausentes temporales 06 Vivienda desocupada 07 Vivienda de uso temporal 08 No se localizó la vivienda en la localidad 09 Defunción del único integrante del hogar 10 La familia ya no vive en la localidad 11 Vivienda no válida 12		XX. OBSERVACIONES (Si el espacio es insuficiente, pida el reverse de la hoja) "Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas." "Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social". Firma o huella digital del informante "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."							

ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO ESTE TRAMITE ES GRATUITO

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

HOJA DE RESPUESTAS																																																					
IV. TIPO DE VIVIENDA						V. NÚMERO DE HOGARES			VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR													VII. DERECHO-HABIENCIA																															
1. Tipo de vivienda		2. Informante adecuado		3. Personas en la vivienda		4. Hogares			5. Personas en el hogar			6. Comparten gastos		7. Habitan la misma vivienda		8. Número de teléfono de contacto						<input type="checkbox"/> CEEHAR O AFVOT																															
[] []		[1] [2]		[] []		[] [] [] Cabe en el hogar [] de []			Este es el cuestionario [] de [] para los miembros del hogar []			[1] [2]		[1] [2]		[1] [2] [9] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Teléfono																																					
VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR																			VII. DERECHO-HABIENCIA																																		
9.																			10.		11.		12.		13.						14.		15.		16.			17.		18.		19.		20.									
No. de ítem	Nombre (s)								Primer apellido				Segundo apellido							Res.	Edad	Tiene CURP						Tiene Acta	Sexo	Fecha de Nacimiento			Edu. Nac.	Parent.	Serv. salud		AFI																
1																						1 2 3						1 2 3		Dia Mes Año					I. II.		I. II.																
2																						1 2 3						1 2 3																									
3																						1 2 3						1 2 3																									
4																						1 2 3						1 2 3																									
5																						1 2 3						1 2 3																									
6																						1 2 3						1 2 3																									
7																						1 2 3						1 2 3																									
8																						1 2 3						1 2 3																									
9																						1 2 3						1 2 3																									
10																						1 2 3						1 2 3																									
IX. DISCAPACIDAD				X. EDUCACIÓN						XI. EDO. CIVIL		XII. CONDICIÓN LABORAL										XIII. JUB.		DATOS DEL HOGAR																													
21.				22.		23.		24.		25.		26.		27.		28.		29.		30.		31.		32.		33.		34.		35.		36.		37.		38.		39.		XIV. REMESAS		XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA											
No. de ítem				Discapacidad				Dialect. esp.		Habla esp.		Indig.		Leer/esc.		Grado Años aprob.		Nivel Código		Asist. esc.		Mat. dejó esc.		Estado civil		Que hizo mes. pas.		Verific. mes. pas.		Trab. princ.		Jefe/ superv.		Trabajo por su cuenta		Prestación		Recibió pago		Dinero que recibe		Cuándo recibe		Es jubilado o pens.		40.		41.		42.			
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																					Algun integrante de 18 años o más...							
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																					A B C D E F							
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																					[1] [2]							
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																												
DATOS DEL HOGAR																			XVII. CÓDIGO DE RES.		OBSERVACIONES																																
XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA																																																					
46. Duenen donde cocinan		47. Mat. pisos		48. Pisos de tierra		49. Mat. techos		50. Mat. muros		51. Tipo de baño		52. Baño exclusivo		53. Oten. de agua		54. Tipo drenaje		55. Basura		56. Combust. para cocinar		57. Aparato cocina		58. Fógon dentro fuera		59. Enseres						60. Luz		61. La vivienda es		62. Escrituras		1a. visita		2a. visita		3a. visita		4a. visita									
[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]		[1] [2]													
Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene		Tiene													
Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo		Sivo													

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE 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 2013

ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

IV. TIPO DE VIVIENDA		IV. TIPO DE VIVIENDA		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
1. Señale el tipo de vivienda que habita el informante. Casa independiente 01 Departamento en edificio / unidad habitacional 02 Vivienda cuarto en vivienda 03 Vivienda cuarto en la azotea 04 Anexo a casa 05 Local no construido para habitación 06 Vivienda en terreno familiar compartido 07 Vivienda mixta 08 Refugio 09 Vivienda en construcción no habitada 10 Asilo, orfanato o convento 11 CÓDIGOS DEL 4 AL 10 PASÉ A SECCIÓN VIII CÓDIGO DE RESULTADO		3. De acuerdo con el concepto de vivienda, ¿cuántas personas habitan su vivienda? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA DERECHA	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.	7. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que duermen, preparan y comparten sus alimentos? SI 1 NO 2	
2. ¿Existe un informante adecuado? SI 1 NO 2 IDENTIFIQUE A UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 0) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. 1) INTEGRANTE DEL HOGAR. 2) CON AL MENOS 15 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS. 3) QUE NO TENGA ALCÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS. 4) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL IMPULSO DE ALCOHOL O DROGAS.		V. NÚMERO DE HOGARES 4. De acuerdo con el concepto de hogar, ¿cuántos hogares hay en su vivienda, incluyendo el suyo? SI EXISTE MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, SE DEBE COMPLETAR UN CUESTIONARIO POR CADA HOGAR, ENSEÑANDO LOS HOGARES CONSECUTIVAMENTE DE ACUERDO AL ORDEN EN EL QUE SE REALICE EL LLENADO DEL CUESTIONARIO.		8. ¿Tiene teléfono propio o alguno en que le puedan dejar recado? SI 1 → ¿Cuál es? → ANOTAR EL NÚMERO DEL TELÉFONO QUE LE INTERESA NO 2 NS/NR 9	
INTEGRANTE DEL HOGAR: Persona que se le reconoce como habitante común en la vivienda; vive frecuentemente en el hogar, regularmente ahí duerme, prepara sus alimentos, come y se protege del ambiente; también comprende a las personas que por razones "temporales", como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no están viviendo en ese momento en la vivienda. NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO. NOTA: RECUERDE QUE PARA ALGUNOS PROYECTOS EL INFORMANTE ADECUADO TAMBIÉN DEBE SER LA PERSONA INTERESADA EN RECIBIR EL APOYO.		VI. IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR 5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA DERECHA		SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR COMO CUESTIONARIO CON EL MISMO FOLIO QUE EN LA GUÍA 104	
		6. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos? SI 1 NO 2			

CONTINUAR CON LA SECCIÓN INTEGRANTES DEL HOGAR

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

EL LLENADO DE ESTE 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		VII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		IX. DISCAPACIDAD																																												
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO																																											
9. Por favor, digame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.		17. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUÍN DOCUMENTO OFICIAL.</small>		21. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente o padece alguna enfermedad crónica?																																												
<small>ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.</small> <small>VERIFICAR QUE EL NÚMERO DE INTEGRANTES ES EL MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PREGUNTA 2.</small>		<table border="1"> <tr><td>Agascalientes.....01</td><td>Nayarit.....18</td></tr> <tr><td>Baja California.....02</td><td>Nuevo León.....19</td></tr> <tr><td>Baja California Sur.....03</td><td>Oaxaca.....20</td></tr> <tr><td>Campeche.....04</td><td>Puebla.....21</td></tr> <tr><td>Coahuila.....05</td><td>Quintana Roo.....22</td></tr> <tr><td>Colima.....06</td><td>San Luis Potosí.....23</td></tr> <tr><td>Chiapas.....07</td><td>Sinaloa.....24</td></tr> <tr><td>Chihuahua.....08</td><td>Sonora.....25</td></tr> <tr><td>Distrito Federal.....09</td><td>Tabasco.....26</td></tr> <tr><td>Durango.....10</td><td>Tlaxcala.....27</td></tr> <tr><td>Guerrero.....11</td><td>Tlaxcala.....28</td></tr> <tr><td>Guatemala.....12</td><td>Veracruz.....29</td></tr> <tr><td>Hidalgo.....13</td><td>Yucatán.....30</td></tr> <tr><td>Jalisco.....14</td><td>Zacatecas.....31</td></tr> <tr><td>México.....15</td><td>Extranjero.....32</td></tr> <tr><td>Michoacán.....16</td><td>Nulos.....33</td></tr> <tr><td>Morelos.....17</td><td></td></tr> </table>		Agascalientes.....01	Nayarit.....18	Baja California.....02	Nuevo León.....19	Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20	Campeche.....04	Puebla.....21	Coahuila.....05	Quintana Roo.....22	Colima.....06	San Luis Potosí.....23	Chiapas.....07	Sinaloa.....24	Chihuahua.....08	Sonora.....25	Distrito Federal.....09	Tabasco.....26	Durango.....10	Tlaxcala.....27	Guerrero.....11	Tlaxcala.....28	Guatemala.....12	Veracruz.....29	Hidalgo.....13	Yucatán.....30	Jalisco.....14	Zacatecas.....31	México.....15	Extranjero.....32	Michoacán.....16	Nulos.....33	Morelos.....17		<table border="1"> <tr><td>No puede ver o sólo ve sombras.....1</td></tr> <tr><td>No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2</td></tr> <tr><td>No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3</td></tr> <tr><td>Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4</td></tr> <tr><td>Le fallan brazos y/o piernas.....5</td></tr> <tr><td>Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6</td></tr> <tr><td>Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7</td></tr> <tr><td>Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8</td></tr> <tr><td>Ninguna.....9</td></tr> </table>		No puede ver o sólo ve sombras.....1	No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2	No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3	Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4	Le fallan brazos y/o piernas.....5	Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6	Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7	Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8	Ninguna.....9
Agascalientes.....01	Nayarit.....18																																															
Baja California.....02	Nuevo León.....19																																															
Baja California Sur.....03	Oaxaca.....20																																															
Campeche.....04	Puebla.....21																																															
Coahuila.....05	Quintana Roo.....22																																															
Colima.....06	San Luis Potosí.....23																																															
Chiapas.....07	Sinaloa.....24																																															
Chihuahua.....08	Sonora.....25																																															
Distrito Federal.....09	Tabasco.....26																																															
Durango.....10	Tlaxcala.....27																																															
Guerrero.....11	Tlaxcala.....28																																															
Guatemala.....12	Veracruz.....29																																															
Hidalgo.....13	Yucatán.....30																																															
Jalisco.....14	Zacatecas.....31																																															
México.....15	Extranjero.....32																																															
Michoacán.....16	Nulos.....33																																															
Morelos.....17																																																
No puede ver o sólo ve sombras.....1																																																
No puede hablar o tiene dificultades para hacerlo.....2																																																
No puede oír o necesita un aparato para hacerlo.....3																																																
Tiene algún retraso o deficiencia mental.....4																																																
Le fallan brazos y/o piernas.....5																																																
Tiene problemas para mover brazos y/o piernas.....6																																																
Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse o caminar.....7																																																
Enfermedad crónica (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, presión alta, cáncer, asma, artritis, migraña, entre otras).....8																																																
Ninguna.....9																																																
ANTES DE SEGUIR CIRCULE EL NÚMERO DE RENGLÓN DEL INFORMANTE.		18. ¿Cuál parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?		X. EDUCACIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS COMPLETOS O MÁS)</small>																																												
10. ¿(NOMBRE)... <small>LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES</small> <small>PARA LOS INTEGRANTES QUE RESPONDAN LAS OPCIONES 3 A 8 NO APLICAR EL RESTO DE LAS PREGUNTAS.</small>		<table border="1"> <tr><td>Jefe(a) del hogar.....01</td></tr> <tr><td>Cónyuge.....02</td></tr> <tr><td>Hijo(a).....03</td></tr> <tr><td>Padre o madre.....04</td></tr> <tr><td>Hermano(a).....05</td></tr> <tr><td>Nieto(a).....06</td></tr> <tr><td>Nuera o yerno.....07</td></tr> <tr><td>Suegro(a).....08</td></tr> <tr><td>Hijastro(a) / ahijado(a).....09</td></tr> <tr><td>Sobrino(a).....10</td></tr> <tr><td>Otro parentesco.....11</td></tr> <tr><td>No tiene parentesco.....12</td></tr> </table>		Jefe(a) del hogar.....01	Cónyuge.....02	Hijo(a).....03	Padre o madre.....04	Hermano(a).....05	Nieto(a).....06	Nuera o yerno.....07	Suegro(a).....08	Hijastro(a) / ahijado(a).....09	Sobrino(a).....10	Otro parentesco.....11	No tiene parentesco.....12	<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2 → PÁG. 4 DE</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2 → PÁG. 4 DE																													
Jefe(a) del hogar.....01																																																
Cónyuge.....02																																																
Hijo(a).....03																																																
Padre o madre.....04																																																
Hermano(a).....05																																																
Nieto(a).....06																																																
Nuera o yerno.....07																																																
Suegro(a).....08																																																
Hijastro(a) / ahijado(a).....09																																																
Sobrino(a).....10																																																
Otro parentesco.....11																																																
No tiene parentesco.....12																																																
SI.....1																																																
NO.....2 → PÁG. 4 DE																																																
11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?		19. Actualmente, ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir servicios de salud? <small>ANOTAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA EN CADA LÍNEA/ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.</small>		<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2 → PÁG. 4 DE</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2 → PÁG. 4 DE																																									
SI.....1																																																
NO.....2 → PÁG. 4 DE																																																
12. ¿(NOMBRE) tiene CURP?		<table border="1"> <tr><td>Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación).....1</td></tr> <tr><td>IMSS.....2</td></tr> <tr><td>ISSSTE.....3</td></tr> <tr><td>PEMEX, Defensa o Marina.....4</td></tr> <tr><td>Clinica u hospital privado.....5</td></tr> <tr><td>A ninguno.....6 → PÁG. 4 DE</td></tr> </table>		Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación).....1	IMSS.....2	ISSSTE.....3	PEMEX, Defensa o Marina.....4	Clinica u hospital privado.....5	A ninguno.....6 → PÁG. 4 DE	<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2 → PÁG. 4 DE</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2 → PÁG. 4 DE																																			
Seguro Popular (incluye seguro médico para una nueva generación).....1																																																
IMSS.....2																																																
ISSSTE.....3																																																
PEMEX, Defensa o Marina.....4																																																
Clinica u hospital privado.....5																																																
A ninguno.....6 → PÁG. 4 DE																																																
SI.....1																																																
NO.....2 → PÁG. 4 DE																																																
13. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTELO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 00</small>		20. Actualmente (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por: <small>ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS DE ACUERDO A LA PREGUNTA 19.</small>		<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2																																									
SI.....1																																																
NO.....2																																																
14. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento?		<table border="1"> <tr><td>Prestación en el trabajo.....1</td></tr> <tr><td>Jubilación o pensión.....2</td></tr> <tr><td>Invalidez.....3</td></tr> <tr><td>Algún familiar en el hogar.....4</td></tr> <tr><td>Muerta del asegurado.....5</td></tr> <tr><td>Ser estudiante.....6</td></tr> <tr><td>Contratación propia.....7</td></tr> <tr><td>Algún familiar de otro hogar.....8</td></tr> <tr><td>Apoyo del gobierno.....9</td></tr> </table>		Prestación en el trabajo.....1	Jubilación o pensión.....2	Invalidez.....3	Algún familiar en el hogar.....4	Muerta del asegurado.....5	Ser estudiante.....6	Contratación propia.....7	Algún familiar de otro hogar.....8	Apoyo del gobierno.....9	<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2																																
Prestación en el trabajo.....1																																																
Jubilación o pensión.....2																																																
Invalidez.....3																																																
Algún familiar en el hogar.....4																																																
Muerta del asegurado.....5																																																
Ser estudiante.....6																																																
Contratación propia.....7																																																
Algún familiar de otro hogar.....8																																																
Apoyo del gobierno.....9																																																
SI.....1																																																
NO.....2																																																
15. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?		<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2	<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2																																							
SI.....1																																																
NO.....2																																																
SI.....1																																																
NO.....2																																																
16. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUÍN DOCUMENTO OFICIAL.</small>		<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2	<table border="1"> <tr><td>SI.....1</td></tr> <tr><td>NO.....2</td></tr> </table>		SI.....1	NO.....2																																							
SI.....1																																																
NO.....2																																																
SI.....1																																																
NO.....2																																																

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

INTEGRANTES DEL HOGAR		INTEGRANTES DEL HOGAR	
X. EDUCACIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS)</small>		XII. CONDICIÓN LABORAL <small>(PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)</small>	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
28. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES. ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL.</small>	Concluyó sus estudios 01 No alcanzó el dinero para mandarlo a casa 02 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños 03 Decidió empezar a trabajar 04 No le gusta la escuela y/o albergar 05 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 07 Se casó o se embarazó 08 Eran muchos hermanos y no pudieron estudiar más 09 Nunca ha ido a la escuela 10 Otra causa 11	32. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) se desempeñó como... <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCURSORA PRINCIPAL.</small>	jornalero o peón de campo 01 albañil 02 obrero 03 empleado de gobierno 04 empleado del sector privado 05 patron o empleador de un negocio 06 profesionalista independiente 07 trabajador por cuenta propia 08 empleado doméstico 09 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 10 ayudante en rancho a negocio familiar sin retribución 11 ayudante en rancho a negocio no familiar sin retribución 12 ajetero o conserje 13 miembro de un grupo u organización de productores 14 otra ocupación 15 NSNR 99
XI. ESTADO CIVIL <small>(PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)</small>		XIII. JUBILACIÓN O PENSIÓN <small>(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS)</small>	
29. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	Vive en unión libre 1 Es casado (a) 2 Está separado (a) 3 Es divorciado (a) 4 Es viudo (a) 5 Es soltero (a) 6	38. ¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? SI 1 NO 2 NSNR 9	
XII. CONDICIÓN LABORAL <small>(PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)</small>		CONTINUAR CON LA SECCIÓN DATOS DEL HOGAR	
30. El mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES</small>	¿trabajó? 1 ¿tenía trabajo pero no trabajó? 2 ¿estuvo y trabajó? 3 ¿no trabajó, ni buscó trabajo? 4 ¿buscó trabajo? 5 ¿estuvo? 6 ¿realizó quehaceres domésticos? 7	33. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor? SI 1 → PÁG. 4 B NO 2	
31. Entonces, el mes pasado (NOMBRE) ... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 5</small>	¿vendió algún producto? 1 ¿ayudó a trabajar en algún negocio, pedío o rancho familiar? 2 ¿hizo productos para vender? 3 ¿a cambio de un pago lavó, planchó, cosió u otro? 4 ¿ayudó a trabajar en actividades agrícolas o ganaderas? 5 No trabajo 6 No hubo trabajo 7	34. Entonces, ¿el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) fue por cuenta propia? SI 1 NO 2	
		35. (NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a alguna prestación como... <small>LEER LAS OPCIONES 1 A 6 ANOTAR TODAS LAS OPCIONES INDICADAS</small>	
		36. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago? SI 1 NO 2 → PÁG. 3 B	
		37. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <small>ANOTAR LA CANTIDAD DE DEDERDIA O DOLÍDRA EN PESOS Y 266 CENTAVOS ANOTAR 0000 SI GANA MÁS DE \$6000 ANOTAR 9999 SI NO SABE O NO RESPONDE</small>	
		38. ¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? Diario 1 Cada semana 2 Cada 15 días 3 Cada mes 4 Cada año 5	
XIV. REMESAS		XV. SEGURIDAD ALIMENTARIA	
40. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países? <small>(DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDAS Y GORRAS)</small>	SI 1 NO 2	41. ¿Cuántas comidas al día acostumbra hacer los miembros de este hogar? NSNR 9	
		42. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. dejaron de desayunar, comer o cenar? C. comieron platos de lo que usted piensa debieron comer? D. se quedaron sin comida? E. sintieron hambre pero no comieron? F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	SI 1 NO 2 NSNR 9
		43. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? B. comió menos de lo que debía? C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas? D. sintió hambre pero no comió? E. se acostó con hambre? F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	SI 1 NO 2 No hay menor de 18 años 3 NS/ NR 9

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

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

DATOS DEL HOGAR

XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA		XVI. CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO
44. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?	_____	54. ¿Qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda?	A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que da a una grieta o bananca 3 A una tubería que da a un río, lago o mar 4 No tiene desague, ni drenaje 5	62. Indique el integrante del hogar que tiene o se nombre las escrituras	Asociación ejidal 08 No tiene escrituras 09
45. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	_____	LEE LAS OPCIONES Y MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE		ANOTAR EL NÚMERO DE REGULACIÓN DE LA PERSONA O PERSONAS O EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA	_____
46. En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?	SI 1 NO 2	55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?	La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carro de basura 1 La queman 2 La entierran 3 La tiran en el basurero público 4 La tiran en un terreno baldío o calle 5 La tiran al río, lago, mar o bananca 6	XVII. CÓDIGO DE RESULTADO	
47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra 1 Cemento sin recubrimiento 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento 3	56. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?	Gas de cilindro o tanque 1 Gas natural o de tubería 2 Electricidad 3 Otro combustible 4 Leña o carbón 5	Calefacción completa 01 Vivienda no viable 02 Se negó a dar datos exactos 03 Indicador no válido 04 Mudó de casa 05 No se realizó la vivienda en la localidad 06 Dejó de ser integrante 07 Vivienda no viable 08 Problemas políticos, sociales o ambientales 09 Asesinato o de uso temporal 10 Vivienda desahucada 11	
48. Alguna de los cuartos donde duermen o cocinan, ¿tiene piso de tierra?	SI 1 NO 2	57. ¿Qué aparato usa para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea 3		
49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica 3 Lámina de asbesto 4 Palma o paja 5 Madera u tejamanil 6 Tejado con viguería 7 Teja 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla 9	58. ¿El fogón se encuentra?	Dentro de la vivienda 1 Fuera de la vivienda 2		
50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?	Material de desecho 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica o de asbesto 3 Carribo, bambú o palma 4 Enlucido o bajareque 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 8	59. ¿En su hogar tiene y sirve...?	Tiene SI 1 NO 2		
51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?	Con conexión de agua 1 Le echan agua 2 Sin admisión de agua (letrina, saca o húmeda) 3 Pozo o hoyo negro 4 No tiene 5 → PREGUNTA 52	LEE LAS OPCIONES Y MARCAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN	(SÓLO SI TIENE, PRECISAR SI SIRVE)		
52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?	SI 1 NO 2	1. Refrigerador 2. Lavadora 3. VHS, DVD, Blu-Ray 4. Vehículo (carro, camioneta o camion) 5. Televisor tipo 6. Horno (microondas o eléctrico) 7. Computadora 8. Estufa de gas 9. Calentador de agua (boiler)	Sirve SI 1 NO 2		
53. En esta vivienda tienen...	¿agua entubada dentro de la vivienda? 1 ¿agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2 ¿agua entubada de línea pública o hidrante? 3 ¿agua entubada que escurren de otra vivienda? 4 ¿ague de pipa? 5 ¿ague de un pozo, río, lago, arroyo u otra? 6	60. En su vivienda la luz eléctrica la obtienen...	¿del servicio público? 1 ¿de una planta particular? 2 ¿de panel solar? 3 ¿de otra fuente? 4 ¿no tienen luz eléctrica? 5		
	LEE LAS OPCIONES Y MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE	61. La vivienda que habita es ...	¿propia y totalmente pagada? 1 ¿propia y la está pagando? 2 ¿propia y está hipotecada? 3 ¿prestada o alquilada? 4 ¿prestada o la está cuidando? 5 ¿prestada o está en litigio? 6	PREPARE SU CÓDIGO DE RESULTADO	

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

EL LLENADO DE ESTE 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 9

Promotoría Social

El personal de promotoría social es un empleado público de Liconsa que debe cumplir con las siguientes funciones:

- a) Recabar los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar o el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS).
- b) Actualizar y administrar el padrón de beneficiarios en las lecherías que se encuentran bajo su responsabilidad, conforme a la normatividad vigente.
- c) Integrar, orientar y capacitar a los miembros del Comité de Beneficiarios, referente al buen funcionamiento de la operación del Programa.
- d) Informar, orientar y capacitar a los concesionarios y distribuidores mercantiles.
- e) Vigilar el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los beneficiarios, que se encuentran impresos en la tarjeta de dotación de leche.
- f) Supervisar que la operación de los puntos de venta se realicen dentro de los criterios normativos internos, así como realizar visitas domiciliarias.
- g) Informar verbalmente al solicitante de su aceptación o rechazo al programa.

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

