DOF: 31/12/2010

ACUERDO por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2011.

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

JESUS HERIBERTO FELIX GUERRA, Secretario de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 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 esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-003657 de fecha 7 de diciembre de 2010, 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 20 de diciembre de 2010, el oficio número COFEME/10/3820 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 MODIFICAN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE, A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V., PARA EL EJERCICIO FISCAL 2011

Unico: Se modifican las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2011.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 3 de enero de 2011.

Segundo.- Las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio 2011, se publican en su totalidad para mejor entendimiento.

Tercero.- Como parte de un proceso de transición de sistemas, durante 2011 se podrá hacer uso del Registro de Información de Liconsa y del Cuestionario Unico de Información Socioeconómica para verificar la situación socioeconómica de los hogares.

Cuarto.- A partir de la entrada en vigor de las presentes Reglas de Operación, el área competente de la Sedesol integrará en el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS) indicado en el Anexo 6, y en el Registro de Información, indicado en el Anexo 8, utilizado por el Programa de Abasto Social de Leche, los reactivos suficientes para captar los componentes que integran el domicilio geográfico conforme a lo establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de diciembre de dos mil diez.-

El Secretario de Desarrollo Social, **Jesús Heriberto Félix Guerra**.- Rúbrica.

Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche

Para el Ejercicio fiscal 2011

Liconsa S.A. de C.V.

1. Introducción

Unos 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.

Actualmente existen cerca de 50.6 millones de personas, que representan alrededor de 10.7 millones de hogares, en condiciones de pobreza patrimonial.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006, resalta que más de un millón de niños mexicanos menores de cinco años de edad, lo que equivale al 12.7 por ciento de la población de ese rango, padecen desnutrición crónica y en las zonas rurales del país se eleva hasta el 20 por ciento.

En este sentido el Programa de Abasto Social de Leche apoya a las personas que viven en condiciones de pobreza patrimonial para mejorar sus niveles de nutrición, por medio de la distribución de leche fortificada.-

El Programa de Abasto Social de Leche, en adelante el Programa, se encuentra enmarcado en el objetivo 1 del eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo (Igualdad de Oportunidades) en el que se establece como prioridad reducir significativamente el número de mexicanos en condición de pobreza por medio de políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas resuelvan sus necesidades de alimentación.

Asimismo, en el marco del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el Programa contribuye al Objetivo 1 y a la Estrategia 1.1 al intervenir en una política alimentaria integral que permite mejorar la nutrición de las personas en situación de pobreza. El Programa también aporta al Objetivo 1 de la Estrategia Vivir Mejor, pues contribuye a promover el acceso a una alimentación que reúna los requisitos mínimos nutricionales. Lo anterior permite a las personas y familias una participación social plena al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas.

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 en pobreza patrimonial.

2.2 Objetivo Específico

Apoyar a los hogares beneficiarios para que tengan acceso al consumo de leche fortificada de calidad a bajo precio.

3. Lineamientos Generales

3.1 Cobertura

El Programa opera a nivel nacional en:

a) Las zonas urbanas y rurales de las 32 entidades federativas del país.

b) Zonas de Atención Prioritaria, cuando se tenga disponible un canal de distribución en las áreas rurales, preferentemente mediante una tienda comunitaria de Diconsa.

En ambos casos, se opera mediante los puntos de venta autorizados por Liconsa y las unidades operativas de los convenios interinstitucionales.

Los puntos de venta se pueden consultar en la página electrónica www.liconsa.gob.mx.

3.2 Población Objetivo

Son las personas pertenecientes a hogares en condición de pobreza patrimonial, de acuerdo a los criterios emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social disponibles en www.coneval.gob.mx, que pertenecen a 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 mayores de 12 años.

Adultos de 60 y más años.

Los grupos de personas antes mencionados no son limitantes en el caso de los Convenios Interinstitucionales, debido a las especificaciones y población señaladas en cada unos de sus Convenios.

Por lo anterior, podrán ser beneficiarios de este programa, las personas atendidas por Instituciones de Asistencia Social públicas y/o privadas legalmente constituidas y sin fines de lucro que formen parte de un Convenio Interinstitucional.

3.3 Requisitos de Elegibilidad

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	1. El solicitante se presentará en el punto de venta con la siguiente documentación en original o copia para revisión o entrega: a) Identificación oficial del titular solicitante (credencial para votar con fotografía o cartilla militar) 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) c) Cartilla Nacional de Salud de los menores de cinco años, en su caso. d) Clave Unica del Registro de Población (CURP) del titular y de los beneficiarios. En caso de no contar con el requisito anterior, el solicitante deberá entregar copia de todas las actas de nacimiento, con las que Liconsa procurará obtener las CURP mediante el sistema electrónico del Registro Nacional de Población e Identificación Personal. En caso de no poder hacerlo en un plazo de hasta 90 días, lo informará al solicitante y no procederá la incorporación al padrón de beneficiarios. En caso de no contar con el acta de nacimiento de alguno de los integrantes del hogar, los solicitantes tendrán hasta 90 días para presentar el documento. Los solicitantes que por cuestiones administrativas estén imposibilitados para obtener el acta de nacimiento quedarán exentos de presentar dicho documento y la CURP.
b) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), las mujeres en periodo de gestación o lactancia	

deberán:	
2. Acreditar que se encuentra en periodo de gestación o lactancia	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 o municipal, en la que se haga referencia a su situación de embarazo, o 2. Presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del recién nacido.
c) Adicionalmente a lo señalado en el inciso a), los enfermos crónicos y personas con discapacidad deberán:	
3. 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 o municipal en la que se recomiende ingerir leche.

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 acudir a la representación regional correspondiente, con una solicitud, 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 2. El número de posibles beneficiarios debe ser de al menos 100 personas que tengan las características de la población objetivo señaladas en el numeral 3.2 3. Disponer de un local que cuente 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.

3.4 Criterios de Selección

Las personas que se incorporen al padrón de beneficiarios serán las que se encuentren en pobreza patrimonial, con base en el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (ver glosario) que evaluará las condiciones socioeconómicas de los hogares, sujeto a la disponibilidad presupuestal del programa y de leche.

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

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

El Programa otorga una dotación de leche fortificada al precio por litro que establezca el Consejo de Administración. Dicha dotación se proporciona de acuerdo a las dos modalidades de atención:

Cabe mencionar que además de los beneficios por el valor nutricional de la leche, el programa contribuye a disminuir la pobreza de los hogares beneficiarios mediante el ahorro generado por la diferencia de precio entre la leche Liconsa y la leche comercial.

a) 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 3

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

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

b) Convenios Interinstitucionales

Liconsa mantendrá y podrá ampliar su cobertura mediante convenios interinstitucionales para otorgar el beneficio de la leche a aquellos segmentos de la población objetivo que no estén siendo atendidos mediante el mecanismo anterior. Asimismo, se podrán celebrar convenios modificatorios para ajustar, en su caso:

- las dotaciones de leche por beneficiario, (sin rebasar la dotación autorizada de cuatro litros semanales por beneficiario)
- el número de días de dotación por mes y
- el número de beneficiarios que se atienden a través de dichos convenios (ver anexo 2)

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

3.6 Derechos y Obligaciones de los beneficiarios

Los derechos son:

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 3.

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 promotor 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 promotor 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 promotor 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.

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).

Manifestar bajo protesta de decir verdad que no se recibe apoyo de los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, Apoyo Alimentario o algún otro programa alimentario.

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 la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la Sedesol, derivado del cotejo de información de padrones, notifique a Liconsa que el beneficiario recibe apoyo de otro programa alimentario, se procederá a la baja del Programa de Abasto Social de Leche.

g) Cuando los titulares de las tarjetas de dotación de leche hayan proporcionado información socioeconómica falsa.

h) Cuando los integrantes del hogar presten o vendan la tarjeta de dotación.

i) Por destinar a fines distintos al consumo la leche que es sólo para los integrantes del hogar.

j) 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 conjuntamente con la Sedesol establecerá la coordinación necesaria 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. Asimismo, la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios analizará y, en su caso, notificará cuando existan hogares que son beneficiarios de más de un programa alimentario.

Con este mismo propósito, Liconsa podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales deben cumplir con 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

a) El representante del hogar interesado en adquirir la leche deberá entregar los documentos indicados

en el numeral 3.3 de estas reglas de operación al promotor social en el punto de venta, de conformidad con el calendario y horario de visitas colocados en las lecherías.

b) El promotor social cotejará la documentación y le informará al solicitante en ese momento si falta algún documento. En ese caso, el solicitante deberá entregar los faltantes en la siguiente visita del promotor social a la lechería para continuar con su trámite.

c) Cuando la documentación esté completa, el promotor social recabará los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar solicitante mediante el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica.

d) El promotor social informará en el punto de venta al representante del hogar, en un plazo de hasta 90 días naturales posteriores a la fecha de presentación de documentos, 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.

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 su solicitud, en cualquier día y hora hábiles, en la representación regional de Liconsa, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 3.3 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 www.liconsa.gob.mx.

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 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.

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 mensualmente 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.

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 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, así como el Programa Anual de Evaluación que emita junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación, 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**,** así como en la página de Liconsa.

6. Indicadores

Con el propósito de verificar el cumplimiento de sus objetivos, el Programa dará seguimiento a los indicadores prioritarios que se muestran en el anexo 4:

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.

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 Organo Interno de Control de Liconsa, por la SFP, así como por la Auditoría Superior de la Federación.

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 la página electrónica www.liconsa.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 de todos los que están a cargo de la Sedesol, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del sector, puede consultar *Programas Sociales y Servicios para el Ciudadano* en la página electrónica www.sedesol2009.gob.mx/index/index.php?sec=802198, en donde además se describe el procedimiento y los trámites para solicitar el beneficio.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el escudo nacional en los términos que establece la Ley sobre el escudo, la bandera y el himno nacional e incluir la siguiente leyenda "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

Se propiciará la participación de los beneficiarios del Programa a través de la integración y operación de 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 por la Secretaría de la Función Pública, para que promueva y realice las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema que se indica en el anexo 5.

8.3 Padrón de Beneficiarios

La construcción del padrón de beneficiarios de Liconsa, 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, lo que podrá consultarse en la página electrónica **http://normatecainterna.sedesol.gob.mx/disposiciones/84._Lineamientos_padrón_de_Beneficiarios_ Desarrollo_Social.pdf**

La Sedesol, en coordinación con Liconsa, podrá verificar la veracidad de los datos socioeconómicos proporcionados por el solicitante mediante visitas aleatorias en campo y confrontas con bases de datos institucionales del gobierno federal.

8.4 Acciones de Blindaje Electoral

En la ejecución de los recursos federales y en la operación y de este programa se deberán observar y atender las medidas que emita la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia de la Sedesol, para impedir que el programa sea utilizado con fines políticos electorales en el desarrollo de procesos electorales federales, estatales y municipales.

9. Perspectiva de Género

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación gradual de la perspectiva de género, específicamente en materia de desagregación de

información e 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.

10. 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 que 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 vía telefónica, y se captarán a través de:

a) En la SEDESOL

Area de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 51417974

Larga distancia sin costo: 01-800-0073-705

Correo electrónico: demandasocial@sedesol.gob.mx

Domicilio:

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

- Avenida Paseo de la Reforma No. 51, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030, México, D.F.

Organo Interno de Control en la SEDESOL:

Teléfono: 5328-5000, Ext. 51413, 51445, 51452, 51453, 51460, 51462, 51463, y 51465

Fax D.F. Ext. 51484 y 51487

Larga distancia sin costo: 01-800-7148-340

Correos electrónicos: organo.interno@sedesol.gob.mx, quejasoic@sedesol.gob.mx,

Página electrónica: www.sedesol.gob.mx

Domicilio: Avenida Paseo de la Reforma número 116, piso 11, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.

b) En Liconsa

Dirección de Abasto Social

Teléfono: 5237-91-54 extensiones 26263; 62054 y 62217

Larga distancia sin costo: 01-800-800-6939

quejasabasto@liconsa.gob.mx

Domicilio:

- Ricardo Torres No. 1, 1er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal

53390, Estado de México

Organo Interno de Control en Liconsa:

Teléfono: 5237-9106, 5237-9116

Larga distancia sin costo: 01-800-900-2700

quejasoic@liconsa.gob.mx

Página electrónica: www.liconsa.gob.mx

Domicilio: Ricardo Torres No. 1, 3er. piso, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, código postal

c) En la Secretaría de la Función Pública

Teléfono D.F. y área metropolitana: 2000-2000

Larga distancia sin costo: 01-800-3862-466

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

Domicilio: Insurgentes Sur 1735, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020,

México, D.F.

d) 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

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
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 identifica a los posibles beneficiarios de todos los programas de la Sedesol. El CUIS recaba los datos socioeconómicos de todos los integrantes del hogar, las características de la vivienda y las condiciones de la comunidad. (anexo 6)
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.

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.
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
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.
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 conDiscapacidad	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.
Pobreza de patrimonio	Insuficiencia del ingreso económico disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación
Promotor 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 7)
Registro de Información	Es una herramienta para captar los datos sobre las características de la vivienda y de sus integrantes, los hábitos alimenticios, la disponibilidad de servicios públicos, información demográfica y el nivel de ingresos de los integrantes de la familia que trabaja (anexo 8).
Representacionesregionales	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.
Sistema de puntaje	Es un método estadístico que califica un conjunto de variables socioeconómicas para medir los niveles de pobreza de los hogares.
Tarjeta de dotación deleche	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 dedotación	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.
Zona de atenciónprioritaria	Son áreas o regiones, predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza y marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de derechos para el desarrollo social. Las declaradas por la Cámara de Diputados en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley General de Desarrollo Social y que se encuentran publicadas en el Diario Oficial de la Federación
Zona rural	Es la localidad que tiene menos de 15,000 habitantes.
Zona urbana	Es la localidad que tiene una población de 15,000 habitantes o más.

Anexo 2

CONVENIO DE CONCERTACION PARA EL SUMINISTRO DE LECHE EN POLVO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LICONSA, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE; A QUIEN 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 QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA EL "ADQUIRENTE", REPRESENTADA POR EL (LA) ----------, EN SU CARÁCTER DE ----------, 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 publica 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 el 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 al numeral 3.5, inciso b de 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 ----------, 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 ----------, con fecha ----------.

2.2.- Que el **(la) C. ----------,** acredita su personalidad jurídica como ----------, mediante el testimonio de la Escritura Pública número ----------, 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 el objetivo de su representada se encuentran entre otros el de ----------.

2.4.- Que debido a su actual objeto social el **"ADQUIRENTE"** solicita a **"LICONSA"** la celebración del presente convenio de concertación, 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, 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 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.

Ambas 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

Ambas partes manifiestan que cuentan con los elementos propios suficientes para cumplir con sus obligaciones laborales, fiscales, de seguridad social o de cualquier otra naturaleza que pudieran surgir con sus trabajadores, por lo que se obligan a responsabilizarse de las consecuencias jurídicas que pudieran derivarse de la interposición de cualquier juicio que sus trabajadores o extrabajadores llegaran a intentar en contra de ellos, obligándose a sacar a salvo a la otra parte de cualquier acción intentada en su contra con motivo de la ejecución del presente convenio y resarcirla en su caso, de todo daño o perjuicio que pudiera sufrir.

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

CONV. CONCERTACION. POLVO. DOF.21.OCT.10-11.

ALBARRAN

Anexo 3

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

Debe conservar esta tarjeta en buen estado y presentarla para comprar la leche y al personal de Liconsa que se la solicite.

La venta de leche Liconsa no podrá ser condicionada a la compra de otros productos.

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.

Serán motivos para cancelar y retirar esta tarjeta de dotación de leche Liconsa:

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.

La inasistencia continua 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.

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.

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.

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.

Es obligatorio que la titular de esta tarjeta acuda a los pases de lista y operativos de actualización y depuración del padrón de beneficiario.

Se deberá entregar la tarjeta anterior a cambio de la nueva (excepto que la anterior la haya reportado robada o extraviada).

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.

Liconsa se reserva el derecho de abastecer leche en días festivos y periodo de contingencia.

Anexo 4

Indicadores reglas de operación 2011 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 distribuidos por beneficiario al mes (Factor de retiro)	Litros distribuidos entre número de beneficiarios	Litros	Trimestral
Número de hogares atendidospor el Programa de AbastoSocial de Leche	Número de hogares beneficiarios	Familias	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios porgénero	Total de población femenina atendidaentre total de población beneficiaria porcien	Mujeres	Trimestral
Porcentaje de beneficiariosniñas y niños menores de 5años	Niñas y niños menores de 5 añosatendidos entre total de poblaciónbeneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Porcentaje de beneficiarios porniñas y niños de 6 meses a 12años de edad respecto del totaldel padrón	Niñas y niños menores de 12 añosatendidos entre total de poblaciónbeneficiaria por cien	Niños	Trimestral
Costo integrado por litro deleche.	Gastos de fabricación más Gastos deoperación	Pesos	Trimestral

Anexo 5

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 en los puntos

de venta. Los responsables de verificar que el material se encuentre ubicado de manera adecuada son los promotores sociales.

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 de contraloría social en las representaciones regionales serán los ejecutores de capacitar a los promotores sociales.

Los promotores sociales son los servidores públicos responsables de captar las cédulas de vigilancia.

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.

Formato de 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 GRA

Liconsa

Anexo 6

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA LICONSA

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 c 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 c de Diputados y queda prohibido su uso para fines partidistas, electorales o de promoción personal de los Funcionarios.

I. CONTROL DE LEVANTAMIENTO

ESCRIBE CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES

NOMBRE DEL ENCUESTADOR |_____|

II. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

ENTIDAD |_____| CLAVE DE ENTIDAD |___|___| CLAVE DE AGEB |___|___|___| - |___| C

MUNICIPIO |_____| CLAVE DE MUNICIPIO |___|___|___|

LOCALIDAD |_____| CLAVE DE LOCALIDAD |___|___|___|___|

III. DOMICILIO

TIPO DE VIALIDAD |_____| NOMBRE DE LA VIALIDAD |_____

Tipo de vialidad: Calle, Avenida, Andador (sólo peatonal), Cerrada, 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 |_____

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

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

|_____| |_____| |____|
Estatal, Federal, Municipal, Particular *Tramo (origen-destino)* *Kilómetro*

SI LA VIVIENDA ESTÁ SOBRE UN **CAMINO** COMPLETE LA SIGUIENTE INF

|_____| |_____| |__
Margen derecho, Margen izquierdo *Tramo (origen-destino)* *Kilo*

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	PASE A SECCIÓN XIX CÓDIGO DE RESULTADO.
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 SIGUIENT

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

¿Existe un informante adecuado?

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

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 GRAT

Vivienda es un espacio fijo, delimitado normalmente por paredes, techos y piso, cuyo acceso o entrada es independiente, ya sea desde la calle o desde un pasillo. Este espacio está habitado por personas, quienes generalment duermen y se protegen del medio ambiente.

2. De acuerdo con este concepto, ¿cuántas personas habitan en esta vivienda? |___|___|

V. NÚMERO DE HOGARES

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

3. De acuerdo con este concepto, ¿cuántos hogares hay en esta vivienda, incluyendo el suyo? |___|

SI EXISTE MAS DE UN HOGAR EN ESTA VIVIENDA, APLICA EL CUESTIONARIO A UN INFORMANTE ADECUADO DE CADA HOGAR. ENUMERA LOS HOGARES CONSECUTIVAMENTE DE ACUERDO AL ORDEN EN EL QUE REALICES LAS ENTREVISTAS. **Este es el hog**

VI. LISTA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

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

SI SON MAS DE 10 PERSONAS, UTILIZA OTRO CUESTIONARIO CON EL MISMO NÚMERO DE FOLIO EN LA CARÁTULA. Este es el cuestionario |___| de |___| para los miembros del hogar |___|

5a. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?

SI.....1
NO.....2

5b. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten sus alimentos?

SI.....
NO.....

SI LA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS 5a ó 5b ES NO, ENTONCES VERIFICA LA PREGUNTA 3.

NÚMERO DE PERSONA EN LA LISTA	**6. Por favor, dígame el nombre y apellido de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe (a) del hogar y luego del mayor al menor. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.**			VII. CONDICIÓN DE RESIDENCIA	VIII. DATOS DE TODOS LOS INTEGRAN	
	NOMBRE(S)	*PRIMER APELLIDO*	*SEGUNDO APELLIDO*	**7. ¿(NOMBRE)...?** Vive normalmente aquí.....1 Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón...2 Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir.....3 Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar.....4 No existe esa persona.....5 Ya no vive en el hogar.....6 Se murió.....7 Migró.....8 (5–8: NO APLICAR AL RESTO DE LAS PREGUNTAS A ESTE INTEGRANTE)	**8. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?** Menores de un año.....00 98 años o más.....98 EDAD O CÓDIGO	**9. Marca con el 1 el rengl correspondiente del informante/solicitante.**
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 GRAT

	11. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? *SI LA CURP INCLUYE EL NÚMERO CERO, ANÓTALO EN EL SIGUIENTE FORMATO: Ø*	12. ¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? Sí ... 1; Sí, 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 ESTÉN DISPONIBLES, COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL. SI NO SABE O NO RESPONDE, 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) *COPIA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚ* Aguascalientes ... 01; Baja California ... 02; Baja California Sur ... 03; Campeche ... 04; Coahuila ... 05; Colima ... 06; Chiapas ... 07; Chihuahua ... 08; Distrito Federal ... 09; Durango ... 10; Guanajuato ... 11; Guerrero ... 12; Hidalgo ... 13; Jalisco ... 14; México ... 15; Michoacán ... 16; Morelos ... 17; Nayarit ... 18; Nuevo L; Oaxaca; Puebla; Querét; Quintar; San Lu; Sinaloa; Sonora; Tabasc
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. DERECHOHABIENCIA 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 ninguno ... 7 → *PASE A 19*		IX. DERECHOHABIENCIA 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		X. DISCAPACIDAD 19. ¿(NOMBRE) tiene alguna limitación física o mental permanente? *ACEPTA VARIAS RESPUESTAS* [X] *TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN* 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	XI. EMBARAZO Y LACTANCIA *(MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS)* 20a. ¿Alguien en el hogar está embarazada o en periodo de lactancia? [X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN* Sí ... 1; No ... 2 → *PASE 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	*(PARA PER* 21. ¿ (NOMBRE) habla algún dialecto o lengua indígena? Sí ... 1; NO ... 2 → *PASE A 23*	22 es Sí NO
		RESPUESTA 1	*RESPUESTA 2*	*(RESPUESTA 1 DE PREGUNTA 17*	*(RESPUESTA 2 DE PREGUNTA 17*							
1	0 1					1 2 3 4 5 6 7 8 9						
2						1 2 3 4 5 6 7 8 9						
3						1 2 3 4 5 6 7 8 9						
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						

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 GRATU

XII. EDUCACIÓN *(PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)*

24. ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?

SI 1
NO 2

25. ¿Cuál fue el último grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?
ANOTA EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS APROBADOS) Y LUEGO EL NIVEL

NIVEL

Kinder o preescolar 01
Primaria 02
Secundaria 03
Preparatoria o bachillerato 04
Normal básica 05
Carrera técnica o comercial con primaria completa 06
Carrera técnica o comercial con secundaria completa 07
Carrera técnica o comercial con preparatoria completa 08
Profesional 09
Posgrado (maestría o doctorado) 10
Ninguno 11

26. ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?

SI ..... 1 → *PASE A 28*
NO 2

27. ¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?
NO LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE EL MOTIVO PRINCIPAL

Concluyó sus estudios 1
No alcanza el dinero para mantenerlo 2
Se necesitó su ayuda en el trabajo o la casa 3
Tuvo que quedarse en casa para cuidar a niños pequeños 4
Decidió empezar a trabajar 5
No le gusta la escuela y/o aburre 6
No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos 7
Se casó o se embarazó 8
Están muchos hermanos 9
Nunca ha ido a la escuela 10

XIII. CONDICIÓN LAB
(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CU

28. ¿Qué hizo (NOMBRE) la mayor parte del mes pasado?

Trabajó 1
Tenía trabajo pero no trabajó ..... 2 } *PASE A 31*
Estudió y trabajó 3
No trabajó ni buscó trabajo 4
Buscó trabajo 5
Estudió 6
Realizó quehaceres domésticos 7

29. El m

Vendió al
Ayudó a t
predio o n
Hizo prod
A cambio
planchó o
Ayudó a t
agrícolas
No trabaj

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

30. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?
NO LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE LA RAZÓN PRINCIPAL

Se enfermó o estuvo incapacitado para trabajar (temporalmente) 1
Se jubiló o pensionó 2
No tenía con quién dejar a los niños 3
Padece una enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 4
Edad avanzada 5
Se dedica a los quehaceres del hogar 6
Está estudiando 7
No hay trabajo 8

→ *PARA CUALQUIER RESPUESTA 1 DE 1 A 8: PASE A 37*

31. En su trabajo principal del mes pasado, (NOMBRE) se desempeñó como...
NO LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE EL TRABAJO PRINCIPAL

jornalero o peón de campo 01
albañil 02
obrero 03
empleado de gobierno 04
empleado del sector privado 05
patrón o empleador de un negocio 06
profesionista independiente 07
trabajador por cuenta propia 08
empleado doméstico 09
miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 10
ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución 11
ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución 12
ejidatario o comunero 13
miembro de un grupo u organización de productores 14
promotor de desarrollo humano o gestor social 15
artesano 16
chofer (transporte de pasajeros o carga) 17
vendedor ambulante 18
ayudante de algún oficio 19
otra ocupación 20
NS/NR 99

32. En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un jefe o supervisor?

SI ..... 1 → *PASE A 34*
NO 2

33. Entonces, ¿(NOMBRE) se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta?

SI 1
NO 2

34. En su trabajo principal del mes pasado, ¿(NOMBRE) recibió un pago?

SI 1
NO ..... 2 → *PASE A 37*

35. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su actividad principal?
ANOTA LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS
ANOTAR 88888 SI GANA MÁS DE $99,000
ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE

36. ¿(NOMB cuándo rec cantidad?

Cada seman
Cada 15 día
Cada mes ...
Cada año ...

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

XV. PROYECTOS
(PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS)

38. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría desarrollar a (NOMBRE)?

- Negocio agrícola, forestal o de tala 1
- Negocio de cría, pesca o caza 2
- Negocio industrial, comercial o de servicios 3
- Concluir estudios 4
- Ninguno 5
- No sabe 6

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

XVI. REMESAS Y APOYOS

39. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- SI 1
- NO 2

40. ¿Alguien en su hogar recibe apoyos de…?

ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

[X] *TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN*

- 70 y más 01
- Jornaleros Agrícolas 02
- Empleo Temporal (PET) 03
- Leche Liconsa 04
- Guarderías del IMSS, ISSSTE, DIF u otras 05
- Estancias Infantiles SEDESOL 06
- Procampo 07
- Despensa del DIF 08
- Oportunidades 09
- Apoyo Adultos Mayores (Oportunidades) 10
- Apoyo Alimentario (PAL) 11
- Nadie recibe apoyos 12
- PRONABES 13
- Otros apoyos (especifique) 14

XVII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

41. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar?

(DESAYUNOS, ALMUERZOS, COMIDAS Y CENAS)

Cantidad [ ]

NS 9

42. ¿Generalmente en una semana comen/toman en este hogar…

[X] *LEE TODAS LAS OPCIONES Y TACHA EN CADA UNA LA RESPUESTA QUE TE INDI*

- frutas?
- verduras?
- carne de pollo, res, cerdo o conejo (incluye jamón, salchicha o menudencia
- pescado (fresco, seco o en lata)?
- huevo?
- cereales o leguminosas (sopa de pasta, tortillas, pan, avena, frijoles, lentej
- lácteos (leche, queso, yogurt)?

XVII. SEGURIDAD ALIMENTARIA

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?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- 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?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- SI 1
- NO 2

XVIII. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

45 a. Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?

[ ][ ]

45 b. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

[ ][ ]

46. En el cuarto dónde cocinan, ¿también duermen?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- SI 1
- NO 2

47. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- Tierra .....
- Cemento sin recubrimiento .....
- Mosaico, madera u otro recubrimient

49. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- 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
- Losa de concreto o viguetas con bovedilla 9

50. ¿De qué material son la mayoría de los muros de su vivienda?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- Material de desecho 1
- Lámina de cartón 2
- Lámina metálica o de asbesto 3
- Carrizo, bambú o palma 4
- Embarro o bajareque 5
- Madera 6
- Adobe 7
- Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 8

51. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- Con conexión de agua 1
- Le echan agua 2
- Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) 3
- Pozo u hoyo negro 4
- No tiene ..... 5 → *PASE A 53*

52. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su hogar?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- SI 1
- NO 2

53. Su vivienda obtiene agua de…

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- 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 llave pública o hidrante 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. ¿ de a

[X]

A la
A us
(piet
A us
lago
No t

55. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito 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 barranca 6

56a. ¿Cuál es el combustible que más utilizan para cocinar?

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- Gas de cilindro o tanque 1
- Gas natural o de tubería 2
- Electricidad 3
- Otro combustible 4
- Leña o carbón 5

} *PASE A 57*

56b. ¿Qué aparato usa para cocinar?

[X] *TACHA LAS OPCIONES QUE INDIQUEN*

- Fogón de leña o carbón con chimenea 1
- Fogón de leña o carbón sin chimenea 2

57. ¿En su vivienda tiene y sirve…?

[X] *TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN*

	TIENE SI	TIENE NO	SIRVE SI	SIRVE NO
1. Refrigerador	1	2	1	2
2. Lavadora	1	2	1	2
3. DVD o videocasetera	1	2	1	2
4. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2
5. Teléfono fijo	1	2	1	2
6. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
7. Computadora	1	2	1	2
8. Estufa de gas	1	2	1	2

58. ¿En su vivie

[X] *TACHA LA OPC*

Del servicio públ
De una planta p
De panel solar
De otra fuente
No tienen luz elé

59. La vivienda que habita es …

[X] *TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN*

- Propia y totalmente pagada 1
- Propia y la está pagando 2
- Propia y está hipotecada 3
- Rentada o alquilada ..... 4 → *PASE A SECCIÓN XIX. CÓDIGO DE RESULTADO*
- Prestada o la está cuidando 5
- Intestada o está en litigio 6

60. ¿A nombre de quién están las escrituras de la vivienda que habita?

ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS

[X] *TACHA LAS OPCIONES QUE TE INDIQUEN*

- 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
- Nadie 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, utilice el reverso de la hoja)

" Proporcionar información socioeconómica fa
indebidamente los apoyos y servicios contenidos
Social, será objeto de suspensión o ba

" Conforme a la Ley Federal de Transparencia y
Gubernamental, se otorgará protección de los dato
el Sistema de Control y Administración del Padrón
Desarrollo Social

Firma o huella digital d

"Este programa es público, ajeno a cu
Queda prohibido el uso para fines distint

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

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO
PARA EL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

I. DOCUMENTACIÓN OFICIAL

1. Presenta identificación oficial titular.

SI..... **1**

NO..... **2**

2. Presenta comprobante de domicilio titular.

SI..... **1**

NO..... **2**

II. DATOS DE REGISTRO

3. Clave de la lechería|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

4. Año de ingreso al programa de leche|___|___|___|___|

5. Movimiento Liconsa|___|___|___|

6. Número de tarjeta|___|___|___|___|

7. Dotación|___|___|

8. Calendario|___|___|

9. Horario|___|___|

10. Tipo de registro.

Beneficiario actual..... **1** |___|___|___|___|___|
Número de tarjeta de beneficiario

Solicitante..... **2**

11. Folio de la tarjeta provisional

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

12. Presenta actas de nacimiento.

SI..... **1** Anotar el número de actas de nacimiento que se presentan de los beneficiarios |___|___|

NO..... **2**

13. ¿Presenta acta de nacimiento del cónyuge?

SI..... **1**

NO..... **2**

14. Número de teléfono del hogar

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

ANEXO 8

III. DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

15. Tipo de beneficiarios.

Niñas y niños de 6 a 12 años de edad.....1
Mujeres en período de gestación.....2
Enfermos crónicos y personas con discapacidad mayores de 12 años.....3
Adultos de 60 o más años.....4
Mujeres adolescentes (13-15 años).....5
Mujeres en período de lactancia.....6
Mujeres de 45-59 años.....7
Ninguno.....8

1	|_|_|
2	|_|_|
3	|_|_|
4	|_|_|
5	|_|_|
6	|_|_|
7	|_|_|
8	|_|_|
9	|_|_|
10	

16. Anotar los ultimos datos registrados en la cartilla nacional de vacunación para menores de 5 años

	TALLA MTS.	*PESO KGS.*	*FECHA MM/AA*
1	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
2	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
3	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
4	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
5	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
6	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
7	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
8	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
9	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|
10	|_|_|_|	|_|_|.|_|	|_|_|_|_|

IV. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

17. ¿Algún miembro del hogar recibe dinero por becas?

SI.....1 PROMEDIO MENSUAL $|___|___|___|___|___|___|___|

NO.....2

18. En una semana normal, ¿cuántos días comen en el hogar los siguientes alimentos?

	A la semana					
	Todos los días	5 ó 6 días	3 ó 4 días	1 ó 2 días	De vez en cuando	No lo consume
Tortilla de maíz	1	2	3	4	5	6
Pan, pastas o tortilla de trigo	1	2	3	4	5	6
Frijol	1	2	3	4	5	6
Leche	1	2	3	4	5	6
Refresco	1	2	3	4	5	6
Frutas	1	2	3	4	5	6
Verduras	1	2	3	4	5	6
Huevos	1	2	3	4	5	6
Pollo o gallina	1	2	3	4	5	6
Carne de res o de puerco	1	2	3	4	5	6
Pescado	1	2	3	4	5	6

V. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

19. ¿Tiene la vivienda un cuarto exclusivo para cocinar?

SI.....1

NO.....2

20. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar?

Gas.....1

Leña o Carbón.....2

Petróleo.....3

Electricidad.....4

21. ¿Cuál es la antigüedad de elaboración de los siguientes bienes?

	ANTIGÜEDAD				
	Menos de 1 año	De 1 a 2 años	De 3 a 5 años	De 6 a 10 años	Mas de 10 años
Estufa de gas.....1	1	2	3	4	5
Refrigerador.....2	1	2	3	4	5
Vhs/DVD.....3	1	2	3	4	5
Lavadora de ropa.....4	1	2	3	4	5
Teléfono.....5	1	2	3	4	5
Auto.....6	1	2	3	4	5

22. Señale el lugar de levantamiento de esta encuesta.

Domicilio del solicitante.....1 Punto de atención o lechería.....2

" 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

3

Anexo 7

Promotoría Social

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

Recabar los datos socioeconómicos de los integrantes del hogar o el Cuestionario Unico de Información Socioeconómica (CUIS).

Actualizar y administrar el padrón de beneficiarios en las lecherías que se encuentran bajo su responsabilidad, conforme a la normatividad vigente.

Integrar, orientar y capacitar a los miembros del Comité de Beneficiarios, referente al buen funcionamiento de la operación del Programa.

Informar, orientar y capacitar a los concesionarios y distribuidores mercantiles.

Vigilar el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los beneficiarios, que se encuentran impresos en la tarjeta de dotación de leche.

Supervisar que la operación de los puntos de venta se realicen dentro de los criterios normativos internos, así como realizar visitas domiciliarias.

Informar verbalmente al solicitante de su aceptación o rechazo al programa.

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

Anexo 8

Contigo es posible
GMS

REGISTRO DE INFORMACIÓN

FOLIO	MOVIMIENTO	NÚMERO DE TARJETA	DOTACIÓN	CALENDARIO	HORARIO

Liconsa

Fecha de levantamiento: Día Mes Año

Clave de lechería

Espacio para ser utilizado únicamente por Mesa de Control — Folio

Sr. (a) informante:
Quisiera hacerle algunas preguntas sobre su hogar.
La información que usted facilite debe ser verídica y será confidencial conforme a las disposiciones del Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica.
Debe registrarse sin costo alguno y es para uso exclusivo de Liconsa.
En caso de que usted proporcione datos falsos le será cancelada su incorporación al Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa S.A. de C.V.

TIPO DE REGISTRO

Señale con un círculo si es:

Beneficiario Actual ..... 1 → No. de tarjeta

Solicitante..... 2

TARJETA PROVISIONAL

Folio de la tarjeta provisional

DOCUMENTACIÓN OFICIAL QUE SE DEBE PRESENTAR

¿La siguiente documentación se presenta completa? (circule la respuesta de si o no. En los recuadros se deberá anotar la información solicitada).

Titular	Si	No		Si	No
Identificación oficial	1	2	Acta de nacimiento	1	2
Comprobante de domicilio	1	2	CURP	1	2

Anote la clave

Cónyuge	Si	No
Acta de nacimiento	1	2
CURP	1	2

Anote la clave

LICONSA

Año de ingreso al programa de leche

Beneficiarios Acta(s) de nacimiento Si 1 No 2 Anotar el número de actas de nacimiento que se presentan de los beneficiarios

I. DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es el nombre de la persona que es (o será) el titular de la tarjeta de dotación de leche LICONSA ?

Apellido paterno — Apellido materno — Nombre(s)

2. ¿Cuál es su domicilio ?

Calle, avenida, andador, camino, etc. — No. exterior/manzana — No. interior/lote

Entre las calles de y — Colonia (barrio, comunidad o asentamiento como se le conoce a la colonia)

Código postal — Referencia de ubicación (junto a, frente a, atrás de, cerca de)

Entidad federativa — Clave Entidad

Municipio o delegación — Clave Municipio

Localidad (ranchería, ejido, pueblo o ciudad) — Teléfono — Clave Localidad

II. DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL (DERECHOHABIENCIA)

3. ¿Algún miembro del hogar tiene:

	Si	No
Derechohabiencia a servicio médico ?.....	1	2

CIRCULE EL (LOS) TIPO(S) DE INSTITUCIÓN

IMSS ?..... 1

ISSSTE? 1

PEMEX, Defensa o Marina ? 1

Clínica particular ?..... 1

Otro (estatal o municipal)?..... 1

¿Está inscrito en el Seguro Popular? Si 1 No 2

4. ¿En el hogar hay personas con alguna discapacidad?

	Si	No
	1	2

CIRCULE EL(LOS) TIPO(S) DE DISCAPACIDAD — PASE A LA 5

Invidente..... 1

Muda..... 1

Sorda..... 1

Con problemas mentales..... 1

Le falta una parte de sus piernas o brazos..... 1

Necesita la ayuda de otra persona, o de un aparato.. 1

Espacio para ser utilizado por Mesa de Control, Validación y Captura.

Registro de información validado como correcto. ☐

Registro de información devuelto a campo para su corrección. ☐

Registro de información capturado en el sistema. ☐

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR, EDUCACIÓN Y EMPLEO

NÚMERO DE RENGLÓN

5. ¿Cuántas personas habitan en el hogar?

ANOTAR EL NÚMERO

Cerciórese que se incluya a los ancianos y niños pequeños

Por favor dígame el nombre de todas las personas que habitan en el hogar, **empezando por el Jefe del Hogar (independientemente de que sea hombre o mujer)**, continuando con el cónyuge, si es el caso y después con el de mayor a de menor edad.

Jefe de Hogar es la persona reconocida como tal por los demás integrantes del mismo y generalmente es la persona que toma las decisiones importantes en los asuntos relativos al hogar, independientemente de su participación en los ingresos familiares.

UNA VEZ ANOTADOS LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS, EL NÚMERO DE ELLAS DEBE COINCIDIR CON EL DE LA CASILLA DEL INICIO DE ESTE APARTADO

ANOTE LOS DATOS COMPLETOS, SIN ABREVIATURAS

6. ¿Es hombre o mujer?

Hombre 1

Mujer 2

SEÑALE UNA RESPUESTA

7. ¿Cuál es la fecha de nacimiento?

EMPEZAR POR EL DÍA, SEGUIDO DEL MES Y AÑO

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H	M	FECHA Día	Mes →	Año
1				1	2			
2				1	2			
3				1	2			
4				1	2			
5				1	2			
6				1	2			
7				1	2			
8				1	2			
9				1	2			
10				1	2			

		SÓLO PARA MENORES DE 5 AÑOS	SÓLO PARA PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS			SÓLO PARA PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS	
8. Tipo de beneficiarios: Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad ..... 1 Mujeres en periodo de gestación ... 2 Enfermos crónicos y personas con discapacidad mayores de 12 años ..... 3 Adultos de 60 a más años ..... 4 Mujeres adolescentes (de 13 a 15 años) ..... 5 Mujeres en periodo de lactancia ... 6 Mujeres de 45 a 59 años ..... 7 Ninguno 0	9. ¿Qué parentesco tiene con el(la) JEFE(A) DEL HOGAR? Cónyuge ..... 2 Hijo(a) ..... 3 Padre/ Madre ..... 4 Hermano(a)... 5 Sobrino(a) ... 6 Nieto(a) ..... T Abuelo(a) ... 8 Otro ..... 9 Ninguno 0	10. Anotar los últimos datos registrados en la Cartilla Nacional de Vacunación para los menores de 5 años SÓLO PARA MENORES DE 5 AÑOS	11. ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? Sí ..... 1 No ..... 2 SÓLO PARA PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS	12. ¿Hasta qué año o grado aprobó (pasó) en la escuela? Nivel Ninguno ..... 0 Kinder o preescolar ..... 1 Primaria ..... 2 Secundaria ..... 3 Normal básica ..... 4 Preparatoria..... 5 Carrera técnica ..... 6 Profesional ..... 7 Posgrado..... 8 No sabe..... 9	13. ¿Asiste actualmente a estudiar en la escuela? Sí ..... 1 No 2	14. ¿La semana pasada: LEER LAS OPCIONES HASTA TENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y ANOTE UN SÓLO CÓDIGO trabajó?..... 1 tenía trabajo pero no trabajó?..... 2 es jubilado(a) o pensionado(a)?..... 3 buscó trabajo?..... 4 PASAR A LA 15 Es estudiante ..... 5 Se dedica a quehaceres de su hogar..... 6 Está discapacitado(a) permanentemente para trabajar ..... 7 No trabaja ..... 8 PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA O PREGUNTA 16	15. En total, ¿cuánto gana o recibe por su trabajo o pensión? ANOTAR EN PESOS LA CANTIDAD Y EL PERIODO QUE CORRESPONDA. Periodo: A la semana ..... 1 A la quincena..... 2 Al mes..... 3 Al año..... 4 SÓLO SI CONTESTÓ LAS RESPUESTAS 1, 2, 3 ó 4 DE LA PREGUNTA 14 Y ANOTE LA CANTIDAD EN MONTO Y EN PERIODO
		Talla (Mts.) / Peso (Kgs.) / Fecha (Mes y año)	Sí / No	Nivel / Años Aprobados	Sí / No	SÓLO PARA PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS	Monto / Periodo
	1 JEFE DEL HOGAR		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		$

16. ¿ Algún miembro del hogar recibe dinero por becas, envíos del extranjero o dentro del país?

Sí..... 1 → PROMEDIO MENSUAL $ ___,___

No..... 2

IV. APOYOS DEL GOBIERNO

17. ¿Alguna persona del hogar recibe ?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y SEÑALE TODOS LOS APOYOS QUE RECIBEN LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

	Sí	No
Despensa DIF	1	2
Desayuno escolar DIF	1	2
Programa de Apoyo Alimentario	1	2
Tarjeta Sí Vale (adultos mayores)	1	2
Apoyos de OPORTUNIDADES (antes PROGRESA)	1	2
Otros apoyos de Programas Sociales (señale o mencione)	1	2

V. ALIMENTACIÓN EN EL HOGAR

18. En una semana normal, ¿cuántos días comen en el hogar los siguientes alimentos ?

SEÑALE CON UN CÍRCULO, SÓLO UNA OPCIÓN POR RENGLÓN

	Todos los días	A la semana				
		5 ó 6 días	3 ó 4 días	1 ó 2 días	De vez en cuando	No lo consume
Tortilla de maíz	1	2	3	4	5	6
Pan, pastas o tortilla de trigo	1	2	3	4	5	6
Frijol	1	2	3	4	5	6
Leche	1	2	3	4	5	6
Refresco	1	2	3	4	5	6
Frutas	1	2	3	4	5	6
Verduras	1	2	3	4	5	6
Huevo	1	2	3	4	5	6
Pollo o gallina	1	2	3	4	5	6
Carne de res o puerco	1	2	3	4	5	6
Pescado	1	2	3	4	5	6

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

19. ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?

SEÑALAR SÓLO UN CÓDIGO

- Losa de concreto, tabique o ladrillo..... 1
- Teja..... 2
- Palma, tejamanil o madera..... 3
- Lámina galvanizada o de asbesto..... 4
- Lámina de cartón..... 5
- Material de desecho..... 6

20. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y SEÑALE SÓLO UNA

- Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 1
- Cemento o firme..... 2
- Tierra..... 3

21. ¿Tiene la vivienda un cuarto exclusivo para cocinar?

- Sí..... 1
- No..... 2

22. Sin contar el baño y los pasillos ¿cuántos cuartos tiene en total la vivienda? (Incluir la cocina).

ANOTAR NÚMERO ___

23. ¿Esta vivienda tiene?

LEA TODAS LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA

- Agua entubada dentro de la vivienda..... 1
- Agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno..... 2
- No dispone de agua entubada..... 3

24. ¿ La vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del hogar?

- Sí..... 1 → PASE A LA 25
- No..... 2 → PASE A LA 26

25. ¿ El excusado, baño o letrina tiene conexión de agua?

- Sí..... 1
- No..... 2

26. ¿ La vivienda dispone de drenaje conectado a

- La calle o red pública?..... 1
- Fosa séptica, al río, lago, grieta o mar?..... 2
- No dispone de drenaje..... 3

27. ¿ Qué combustible utiliza principalmente para cocinar?

SÓLO UNA OPCIÓN

- Gas..... 1
- Petróleo..... 3
- Electricidad..... 2
- Leña o carbón..... 4

28. Mencione si en la vivienda se cuenta con los siguientes bienes, si funcionan normalmente y cuál es su antigüedad de elaboración.

Tipo de bienes	Tiene Sí	Tiene No	Funciona Sí	Funciona No	ANTIGÜEDAD Menos de 1 año	De 1 a 2 años	De 3 a 5 años	De 6 a 10 años	Más de 10 años
Estufa de gas.	1	2	1	2	1	2	3	4	5
Refrigerador.	1	2	1	2	1	2	3	4	5
Lavadora de ropa.	1	2	1	2	1	2	3	4	5
DVD/Videocasetera.	1	2	1	2	1	2	3	4	5
Teléfono.	1	2	1	2	1	2	3	4	5
Automóvil propio.	1	2	1	2	1	2	3	4	5

SEÑALE EL LUGAR DE LEVANTAMIENTO DE ESTA ENCUESTA

Domicilio del solicitante 1 Punto de atención o lechería 2

GMS

OBSERVACIONES: _____

PERSONA QUE CONTESTÓ EL REGISTRO DE INFORMACIÓN

Nombre: _____

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE EN CASO CONTRARIO ACEPTO ME SEA CANCELADO DEFINITIVAMENTE EL PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V."

"AUTORIZO Y ME DOY POR ENTERADO QUE MIS DATOS PERSONALES RECABADOS SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN DE LICONSA S.A. DE C.V., CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 20, 21 Y 22 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, EN DONDE EL INTERESADO PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, CORRECCIÓN Y TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES PÚBLICAS".

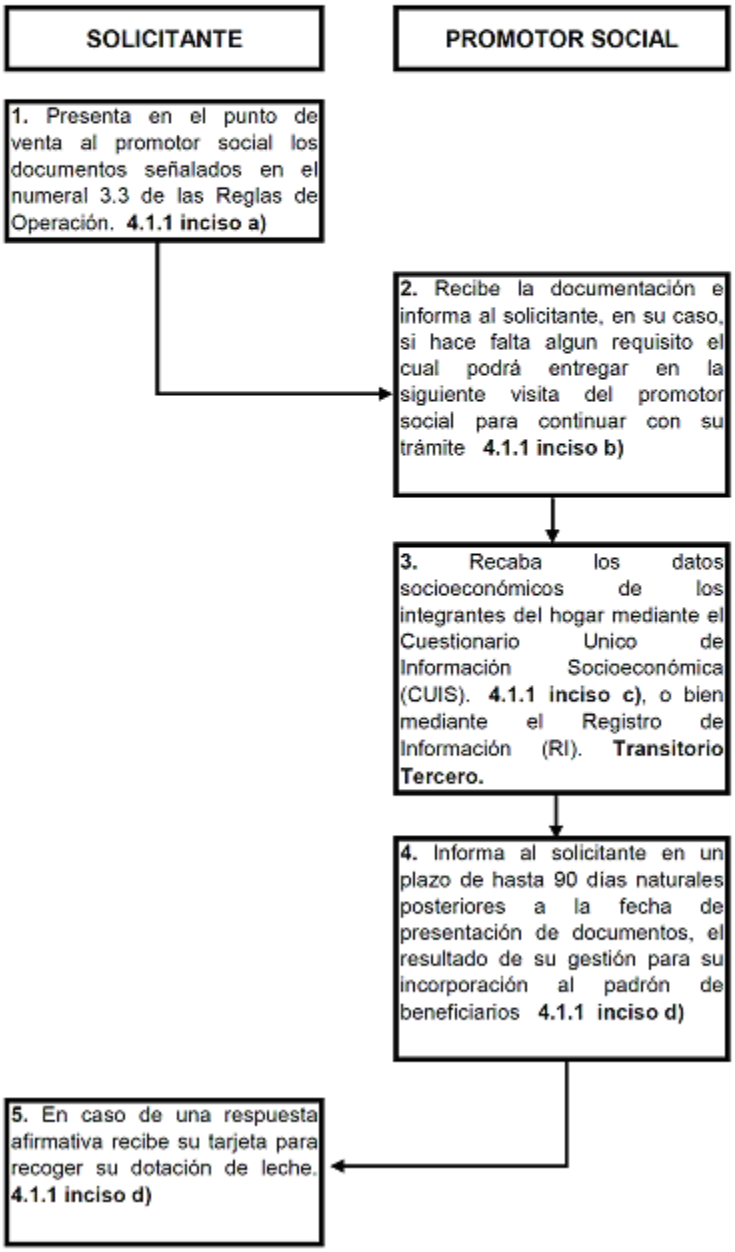
Firma: _____ Parentesco con el Jefe del Hogar: _____

	NOMBRE	FIRMA	NÓMINA
Encuestador			
Supervisor			
Validador			

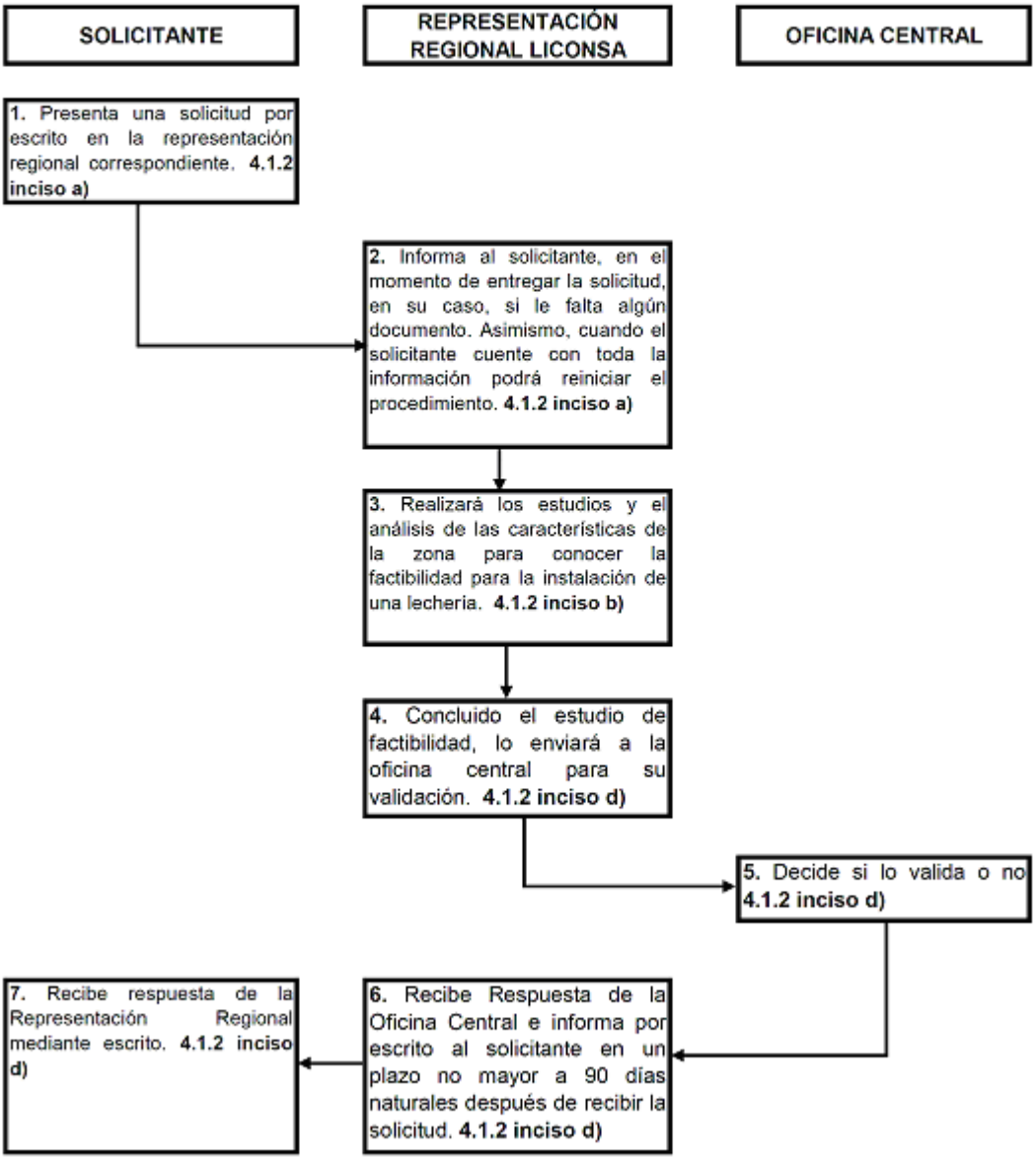
PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE A CARGO DE LICONSA, S.A. DE C.V.

OBJETIVO: Contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando los niveles de nutrición y la alimentación de la población en pobreza patrimonial.

FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL PADRÓN DE BENEFICIARIOS



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

OBJETIVO: Contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando los niveles de nutrición y la alimentación de la población en pobreza patrimonial.

FLUJOGRAMA PARA SOLICITAR NUEVOS PUNTOS DE VENTA