

# Gobierno del Estado de Puebla

## Secretaría de Gobernación

### Orden Jurídico Poblano

---

*Reglas de Operación del Programa Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con Hijos Menores de 2 Años (PAMEL)*



## **REFORMAS**

---

### **Publicación**

### **Extracto del texto**

---

30/mar/2021 PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa Apoyo a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con Hijos Menores a 2 Años (PAMEL), que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

---

## CONTENIDO

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS (PAMEL) .....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
1.1. ANTECEDENTES .....	6
1.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	7
1.3. SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	11
1.4. MARCO LEGAL .....	12
2. OBJETIVO .....	14
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
3. LINEAMIENTOS .....	15
3.1. COBERTURA .....	15
3.2. POBLACIÓN .....	15
3.3. REQUISITOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS.....	16
3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS.....	18
3.5. ACCIONES TRANSVERSALES .....	19
4. INSTANCIAS PARTICIPANTES .....	21
4.1. INSTANCIAS EJECUTORAS .....	21
4.2. INSTANCIA NORMATIVA ESTATAL.....	21
4.3. INSTANCIA NORMATIVA FEDERAL.....	22
5. COORDINACION INSTITUCIONAL.....	22
5.1 CONVENIOS DE COLABORACIÓN .....	22
5.2. COLABORACIÓN.....	22
6. MECÁNICA DE OPERACIÓN .....	23
6.1. PROCESO Y EJECUCIÓN.....	23
6.2. CAUSA DE FUERZA MAYOR .....	35
7. EVALUACIÓN .....	35
7.1. SEGUIMIENTO, CONTROL Y AUDITORÍA.....	36
7.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA .....	36
7.3. INDICADORES DE RESULTADOS .....	37
7.4. TRANSPARENCIA.....	38
7.5. PADRONES DE BENEFICIARIOS .....	39
7.6. LISTADOS DE ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS A BENEFICADOS.....	39
8. QUEJAS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN.....	40
8.1. PROCEDIMIENTO DE QUEJA O INCONFORMIDAD .....	40
8.2. BLINDAJE ELECTORAL .....	40
8.3. CONTRALORIA SOCIAL.....	40
8.4. EXCEPCIONES .....	41
TRANSITORIOS .....	42

## **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS (PAMEL)**

### **INTRODUCCIÓN**

La Asistencia Social es un derecho de todos los mexicanos y le corresponde al Estado brindarla, y que, de manera enunciativa y no limitativa, reconoce que es crucial el apoyo a personas vulnerables en sus primeros 1000 días de vida, en otras palabras, desde que la Mujer está embarazada, hasta que el menor cumpla los 2 años es imprescindible tener en cuenta sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio. En dicho contexto, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, tiene como objetivo primordial propiciar las condiciones para que, a través de apoyos alimentarios a Mujeres Embarazadas, en periodo de lactancia y/o con hijos menores de 2 años que habiten en zonas indígenas, rurales y urbanas marginadas, que se encuentren en situación de riesgo o vulnerabilidad por ingresos, sean beneficiarias de este apoyo.

Que los recursos asignados a los Programas de Alimentación del SEDIF están sujetos a criterios de selectividad, equidad, objetividad, transparencia, temporalidad y publicidad, debiéndose identificar claramente a la población beneficiaria.

El Gobierno del Estado de Puebla con la finalidad de normar la planeación, operación, seguimiento, evaluación, transparencia, distribución y entrega de los apoyos alimentarios del PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS, hace necesaria la emisión de estas Reglas de Operación, las cuales estarán vigentes durante el ejercicio 2021 o hasta que se publique la siguiente actualización por parte de este SEDIF.

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, es el responsable de garantizar la focalización del programa y de aportar los recursos necesarios para su operación, evaluación y seguimiento.

En el marco de las Directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Directriz 2: Bienestar social e igualdad.

- Para revertir la situación de desigualdad social en México, las líneas de acción de esta directriz deben contribuir a:

- El bienestar prioritariamente para los grupos vulnerables, quienes sufren por carencias, olvido y abandono; en especial, a los pueblos indígenas de México. Por el bien de todos, primero los pobres.
- El bienestar desde una perspectiva de derechos y de ciclo de vida: mujeres, primera infancia, niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad.
- La salud para el bienestar.
- La garantía del derecho del pueblo a la alimentación

En el marco del Plan Estatal De Desarrollo 2019-2024.

Eje 4: Disminución de las desigualdades.

Objetivo: Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

Estrategia 1: Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.

Línea de acción: 6. Fortalecer las estrategias que permitan incrementar el acceso a la alimentación a las personas en situación de vulnerabilidad, con un enfoque integral.

Estrategia Transversal de Igualdad Sustantiva: Implementar estrategias con perspectiva de género e interseccionalidad para contribuir al bienestar social.

Línea de acción: 2. Impulsar acciones que atiendan las necesidades de bienestar social de las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad.

La Ley de Asistencia Social confiere al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) la facultad de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y fijar las bases sobre las cuales se sustentará la coordinación y concertación de acciones, del mismo, integrado, entre otras instancias, por los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) para desarrollar la coordinación de los Programas Alimentarios.

El SNDIF emitió los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2021 (EIASADC 2021) que contempla acciones sustantivas de focalización, orientación y educación alimentaria y aseguramiento de la calidad. El principal objetivo de la estrategia es, contribuir a mejorar el estado de nutrición de los sujetos de asistencia social.

Los recursos asignados a los Programas de Alimentación del SEDIF están sujetos a criterios de selectividad, equidad, objetividad, transparencia, temporalidad y publicidad, debiéndose identificar claramente a la población beneficiaria.

El Derecho Humano a la Alimentación, es reconocido por diversos instrumentos jurídicos internacionales, entre los que se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, tal y como lo establece en el artículo 25. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para la salud. y el bienestar de sí mismo y de su familia, incluida la comida, la ropa, vivienda y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otra falta de sustento en circunstancias fuera de su control”.

Por otra parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), contempla dos vertientes en su Artículo 11 (1). “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento. (2). Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para: (a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales. (b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan”.

Asimismo, en el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Por otra parte, se contempla también el derecho a la alimentación en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 12. (párrafo 2): Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En virtud de que el Derecho a la Alimentación es reconocido y contemplado por diversos ordenamientos jurídicos internacionales, en los que el Gobierno mexicano forma parte, los cuales han sido aprobados y ratificados para su observación, es por tanto que para su cumplimiento sea adicionado en el ordenamiento jurídico nacional y estatal diversas disposiciones que conllevan a garantizar dicho derecho.

Los insumos que se otorgan a las beneficiarias y beneficiarios de estos Programas, se consideran apoyos en especie, y los recursos que se aplican son de origen público federal. Los insumos están definidos por el DIF Estatal Puebla, considerando las recomendaciones emitidas anualmente por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia basadas en los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2021, y de acuerdo a lo indicado en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013 “Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo”, así como en la NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud “Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación”.

### **1.1. ANTECEDENTES**

Si bien es cierto que en la actualidad la población mexicana vive más años, eso no significa que la calidad de vida de sus Mujeres Embarazadas, en periodo de lactancia y/o con hijos menores de 2 años, especialmente de bajo nivel socioeconómico sea adecuada, por el contrario, ellos constituyen un grupo especialmente vulnerable.

Desde el propio texto constitucional, nuestro país contempla derechos muy concretos tanto para el periodo de gestación, como para los años subsecuentes al mismo, para el cuidado que la madre haya de darle al hijo, especialmente tratándose de madres trabajadoras. El Estado debe de garantizar en primera instancia que tanto la madre, como el producto, desde el momento de la concepción, tengan los nutrimentos

necesarios para el desarrollo del feto, y que al momento del parto se cuente con los nutrientes mínimos e indispensables para ello.

Para los Programas de Asistencia Social Alimentaria, el origen de los recursos de los Programas Alimentarios corresponde al Ramo 33 del recurso federal, así como de recurso estatal.

En el caso del Ramo 33, Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del Presupuesto de Egresos de la Federación Fondo V.I. (Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social), se rige por la Ley de Coordinación Fiscal. De acuerdo a esta Ley, el ejercicio y aplicación de estos recursos es responsabilidad de cada Gobierno Estatal, y para asistencia social, en el marco de la coordinación programática del SNDIF.

## **1.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

AGEB: Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geo estadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geo estadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural.

AGEB urbana: Área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas que generalmente va de 1 a 50, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso del suelo sea principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, sólo se asignan al interior de las localidades urbanas.

AGEB rural: Subdivisión de las áreas geo estadísticas municipales que se ubican en la parte rural, cuya extensión territorial es variable y se caracteriza por el uso del suelo de tipo agropecuario o forestal. Contiene localidades rurales y extensiones naturales como pantanos, lagos, desiertos y otros, delimitada por lo general por rasgos naturales (ríos, arroyos, barrancas, etcétera) y culturales (vías de ferrocarril, líneas de conducción eléctrica, carreteras, brechas, veredas, ductos, límites prediales, etcétera).

Alimentación: Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos, relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas, socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena.

Alimentación complementaria: Es el proceso que se inicia con la introducción y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana,



para satisfacer las necesidades nutrimentales de la niña o el niño, se recomienda después de los 6 meses de edad.

**Alimentación correcta:** Hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y desarrollo adecuados, y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

**Aseguramiento de la Calidad Alimentaria:** Conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para proporcionar la confianza de que los insumos alimentarios que se entregan a los beneficiarios no afecten su salud.

**Asistencia Social:** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**Asistencia Social Alimentaria:** Acción de proporcionar a grupos en riesgo y a grupos vulnerables ayuda alimentaria directa, orientación alimentaria, promoción de la salud y vigilancia de la nutrición, para contribuir a mejorar las circunstancias por las que atraviesa esta población.

**Beneficiarios:** Población a la que van dirigidas los programas y apoyos de asistencia social.

**Calidad:** Propiedades y características de un producto o servicio para satisfacer las necesidades específicas o implícitas de los consumidores.

**Capacitación:** Proceso de formación destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida.

**Certificados de Calidad:** Documento que declara la conformidad de las características de un producto con base en una determinada norma o especificaciones solicitadas.

**Cultura alimentaria:** Manifestación singular de un grupo social relativa a sus hábitos de consumo de alimentos, con base en su acervo culinario, el cual está conformado por factores geográficos, económicos, sociales, religiosos e históricos.

**Dieta correcta:** A la que cumple con las siguientes características de la dieta correcta: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

**Dotación alimentaria:** Para efectos de este documento, nos referimos al paquete de insumos conformados de acuerdo con criterios de calidad nutricia, que forman parte de la cultura alimentaria de los beneficiarios, que contribuyen a promover una alimentación correcta, y se otorgan a través de los programas de asistencia social alimentaria.

**Especificación:** Características o requisitos que debe cumplir un producto o un servicio.

**Focalización:** Es asegurar que los beneficios de las acciones lleguen a las familias que más requieren las intervenciones públicas, para concentrar la atención sobre un determinado problema o necesidad.

**Hábitos alimentarios:** Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

**Inocuo:** Concepto que implica que un alimento no causará daño al consumidor cuando se prepara y/o consume de acuerdo con el uso a que se destina.

**Lactancia materna:** Alimentación de los niños con leche materna, se sugiere que sea exclusiva los primeros seis meses, y complementada por dos años o más.

**Leche entera:** Producto obtenido de la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas o de cualquier otra especie animal, sin calostro, con un contenido mínimo de grasa butírica de 30 g/L.

**Leche parcialmente descremada, semidescremada o descremada:** Productos obtenidos de la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas o de cualquier otra especie animal, sin calostro. El contenido de grasa butírica de la leche parcialmente descremada es de 6-28 g/L, semidescremada cuando tiene de 16-18 g/L y el de la descremada es de 5g/L máximo.

**Listado de Beneficiarios:** Relación de nombres y domicilio de las personas inscritas en los Programas Alimentarios

**Localidad:** Todo lugar ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no; este lugar es reconocido por un nombre

dado por la ley o la costumbre, por la cantidad de población, se dividen en urbanas (mayores de 2500 habitantes) y rurales (menores de 2500 habitantes) de acuerdo con Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Menú cíclico: Serie de menús planificados para un periodo específico que evita la repetición de platillos y la monotonía.

Obesidad: Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>. Se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Orientación y educación alimentaria (OEA): Conjunto de acciones enfocadas en transmitir nuevos conocimientos, así como reforzar aquellas buenas prácticas que realiza la comunidad, a través de diferentes actividades que motiven a tener actitudes saludables, mismas que, con el tiempo, se conviertan en acciones cotidianas (hábitos).

Padrón de beneficiarios: Registro nominal de los beneficiarios de un programa.

Población objetivo: Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial: Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Prácticas de higiene: Medidas necesarias que se realizan durante las diferentes etapas de la cadena alimentaria, para garantizar su inocuidad.

Primeros 1000 días de vida: El periodo de vida desde la concepción hasta los dos años de edad cumplidos.

Seguridad alimentaria: El acceso físico y económico de todas las personas, en todo momento, a los alimentos inocuos y nutritivos que se requieren para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida saludable y activa.

Situación de emergencia: Condición que puede causar un daño y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.

Vulnerabilidad: Fenómeno social que implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o una familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que dicha situación impide que esas condiciones sean superadas por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

### **1.3 SIGLAS Y ABREVIATURAS**

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CRENAPED: Credencial Nacional para Personas con Discapacidad

CURP: Clave Única del Registro de Población

DADC: Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario

DCS: Departamento de Control y Seguimiento

DD: Dirección de Delegaciones

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DONDC: Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario

DR: Delegación Regional

EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.

LAS: Ley de Asistencia Social.

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

LDFEFM: Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

LGS: Ley General de Salud.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SIIPP-G: Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales de la Secretaría de la Función Pública.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

UASS: Unidad de Asistencia Social y Salud

#### **1.4. MARCO LEGAL**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículos 1°, 2° apartado B, 4° y 27 fracción XX, entre otros.
- Ley General de Salud: Artículos 2° fracción V, 3° fracción XVIII, 6° fracciones X, y XI, 7° fracción XIII Bis, 27 fracciones IX y X, 111 fracción II, 112 fracción III, 114, 115 fracciones II, IV y VII, 159 fracciones V y VI, 167, 168, 169, 172, 210, 212 y 213, entre otros.
- Ley Estatal de Salud, en sus artículos 128, 129 fracciones II, 130 fracción III, 132 y 133.
- Ley General de Desarrollo Social: Artículos 3° fracción VII, 6°, 14 Fracción I, 19 fracción V, 30, y 36 fracción VII, entre otros.
- Ley General de Educación: Artículo 41°.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: Artículos 36, 37, 39, 50 fracciones I y VIII, 53 y 116 fracción XIV, entre otros.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres: Artículo 5, entre otros.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 1°, 2°, 4, 5, 75 y 77, 85, 110, 111, entre otros.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Coordinación Fiscal: Artículo 25 fracción V, 40, 41, 48 y 49, entre otros.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley de Planeación: Artículo 2°, fracción V, entre otros.
- Ley General de Salud, D.O.F. 27-01-2017. Vigente.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, P.O.E. 23-02-2017.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla, P.O.E. 19-10-2015.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, P.O.E. 13-09-2013.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad D.O.F. 17-12-2015. Vigente.

- Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla P.O.E. 01-08-2016. Vigente.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, artículos 1, 2 fracción, 7 fracción X y XVII, 114, 134 fracción I. 04-05-2016. Vigente.
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, P.O.E. 25-11-2013.
- Agenda 2030 de Naciones Unidas: Objetivo 1, meta 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, objetivo 2, meta 2.1, 2.2, 2.3, objetivo 3, metas 3.2, objetivo 4, metas 4.1, 4.2, 4.7, objetivo 5, metas 5.4, 5.5, objetivo 10, metas 10.2, 10.3, 10.4, objetivo 12, metas 12.3, 12.8, objetivo 16, metas 16.6, 16.7, 16.b, y objetivo 17, meta 17.17, entre otros.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF) P.O.E. 06-03-2020.
- Estatuto Orgánico del SNDIF 2020.
- Presupuesto de Egresos de la Federación 2021: Tomo IV, Ramo General 33.
- Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios Federales.
- Lineamientos para informar sobre los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.
- Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas. Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional.
- Lineamientos y Criterios Generales para la Definición, Identificación y Medición de la Pobreza, D.O.F. 16-06-2016. Vigente.
- Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2019 (EIASA).
- Decreto del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

- Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones Gubernamentales.
- Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para el ejercicio fiscal 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la Asistencia Social Alimentaria a grupos de riesgo. Entrada en Vigor 10-01-2015. Vigente.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación Entrada en Vigor 22-01-2013. Vigente.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados-Información comercial y sanitaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-0167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores. Entrada en Vigor 18-11-1999. Vigente.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.
- Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2020
- Decreto del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. (SIIPP-G)
- Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. D.O.F. 13-09-2018

## **2. OBJETIVO**

Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotaciones o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional,

la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana, para el correcto desarrollo.

## 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y a sus hijos dentro de los primeros 2 años de vida, que viven en el estado de Puebla, preferentemente en municipios de las zonas de alto y muy alto grado de marginación a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de la calidad, para complementar su dieta en contribución al ejercicio del derecho a la alimentación.

## 3. LINEAMIENTOS

### 3.1. COBERTURA

Estatal, privilegiando atender a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y a sus bebés dentro de los primeros 2 años de vida que viven zonas indígenas, rurales y urbanas de alto y muy alto grado de marginación preferentemente.

### 3.2. POBLACIÓN

#### 3.2.1 POBLACIÓN POTENCIAL

PROGRAMA	POBLACIÓN	COBERTURA
Programa Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con Hijos Menores de 2 Años	Mujeres en edad reproductiva que viven en el estado de Puebla	Estatal

#### 3.2.2. POBLACIÓN OBJETIVO

a) Mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación.



b) Mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad con presencia de desnutrición, independiente del grado de marginación.

### 3.2.3. CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

La focalización del Programa de Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, en periodo de lactancia y/o con hijos menores a 2 años tendrá una cobertura en los 217 municipios del estado de Puebla, tratando de atender con mayor número de beneficiarias, en municipios y localidades de alta y muy alta marginación, municipios que concentran mayor cantidad de personas que se consideran indígenas, así como mujeres o menores que presenten desnutrición.

## 3.3. REQUISITOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

a) Requisitos:

- Mujeres embarazadas, en periodo de lactancia con hijos menores de 2 años.
- Cumplir con el perfil socioeconómico bajo, de acuerdo con lo establecido por el salario mínimo mensual per cápita aplicado por el personal de la delegación regional del SEDIF y/o SMDIF.
- Que no estén inscritas o que reciban apoyo en especie o económico de otro programa alimentario.
- Habitar en zonas indígenas, rurales y urbanas de alto y muy alto grado de marginación preferentemente.

b) Restricciones:

Está prohibido beneficiar a mujeres que no estén embarazadas, en periodo de lactancia o que no tengan hijos menores de 2 años.

- Está prohibido beneficiar a personas que no estén en el padrón o listado de beneficiarias del programa.
- Está prohibido beneficiar a más de un integrante de una misma familia.
- Está prohibido beneficiar a mujeres que no cumplan con perfil socioeconómico bajo establecido por el SEDIF que superen el promedio nacional de salario mínimo mensual per cápita.

### 3.3.1. MÉTODOS Y/O PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN

#### 3.3.1.1. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1. Formato de registro al programa (original).

2. Documento que valida que está dentro de la población objetivo:

EMBARAZO	PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJO MENOR A 2 AÑOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Médico que acredita que está embarazada emitido por el sector salud, donde indique el número de semanas de gestación, con nombre, firma y el número de cedula profesional del médico que lo emite (original),</li> <li>• Cartilla o carnet de citas de la mujer embarazada (copia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia de alumbramiento emitido por el sector salud “máximo con cinco meses de antigüedad” (copia).</li> <li>• Cartilla médica del menor, en donde se presentan todos los datos del menor (copia),</li> <li>• CURP del menor</li> <li>• Acta de nacimiento del menor</li> </ul>

3. Acta de nacimiento de la madre beneficiaria (copia).

4. CURP de la madre beneficiaria (copia).

5. Identificación oficial de la beneficiaria o tutor para los casos en que la persona posible beneficiario(a) sea menor de 18 años (copia) o constancia de identidad (original).

6. Estudio socioeconómico para ingresar al programa (original).

7. Comprobante domiciliario actualizado (copia).

8. Formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles (original).

Nota 1: No se considera ni se aceptará como comprobante de domicilio recibo de tv de paga, pago de servicio de internet, pago de servicio de gas natural, así como la dirección que presente la identificación oficial, entre otros.

Nota 2: Toda la documentación solicitada que integran los expedientes del programa en mención deberá ser revisada, ordenada y debidamente validada por la delegación regional correspondiente y entregada en el “DONDC” en la fecha establecida para cumplir en tiempo y forma. Además, la misma no se aceptará con tachaduras, enmendaduras o corregidas con corrector.

### 3.3.1.2 SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA.

En caso de que la mujer resulte beneficiaria en el periodo de embarazo, deberá presentar para su seguimiento en el programa

cualquiera de las siguientes opciones antes de que el menor cumpla cinco meses

- a) Constancia de alumbramiento emitido por el sector salud.
- b) Cartilla médica del menor, en donde se presentan todos los datos del menor (copia),
- c) CURP del menor
- d) Acta de nacimiento del menor

### **3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS**

La conformación del apoyo alimentario está basada en las características de una dieta correcta, de acuerdo con la NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación y con la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria EIASADC, emitida por el SNDIF.

#### **3.4.1. TIPO DE APOYO**

El tipo de apoyo que se entrega a las y los beneficiarios de este programa es mediante la dotación alimentaria de manera gratuita. Esta deberá incluir alimentos de los 3 grupos referidos en la NOM-043-SSA2-2012, verduras y frutas, cereales, leguminosas y/o alimentos de origen animal e insumos que fomenten hábitos de alimentación correcta.

#### **3.4.2. UNIDAD Y PERIODICIDAD DE LOS APOYOS**

Los tipos de apoyos del Programa de Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con hijos menores a 2 años, son en especie y consisten en la entrega de una dotación mensual por beneficiaria inscrita. A partir de la fecha del documento que comprueba su embarazo o de su periodo de lactancia, hasta cumplidos los 2 años del menor; periodo que comprende hasta la lactancia materna complementaria.

#### **3.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS INSUMOS**

Los Criterios de Calidad Nutricia establecen las bases para la integración de los apoyos alimentarios que serán distribuidos entre la población beneficiaria. Su intención es regular la conformación de menús y dotaciones, de manera que en todo el país éstos sirvan para promover una alimentación correcta, en congruencia con el objetivo de la EIASADC.

### **3.5. ACCIONES TRANSVERSALES**

Se promoverá la integración de una alimentación correcta a lo establecido en la EIASADC-2021 a través de la Educación Alimentaria y Orientación Alimentaria el cual se basa en acciones formativas y participativas de los beneficiarios de los programas alimentarios que opera el SEDIF, así como tutores, familiares, personal que labora en escuelas, grupos de desarrollo comunitario y resto de personas que estén relacionados con la operatividad de los programas a fin de empoderarlos para la toma de decisiones saludables:

- a) DONDC elaborará y entregará material educativo y didáctico en temas como de una alimentación correcta y lactancia materna a las DR para su difusión a los SMDIF y/o beneficiarios de los Programas Alimentarios
- b) Difusión de mensajes de alimentación correcta en las dotaciones alimentarias entregadas.
- c) Además, se realizarán acciones para asegurar la calidad e inocuidad de los insumos alimentarios, con el fin de prevenir algún riesgo a la salud de los beneficiarios y garantizar la calidad nutrimental para su consumo. Este mecanismo deberá cubrir desde la selección de los insumos, hasta la entrega de apoyos a los beneficiarios:
- d) Adquirir los insumos alimentarios que cumplan con las especificaciones establecidas
- e) Análisis de Laboratorio ante la Entidad Mexicana de Acreditación EMA de Insumos Aceptados
- f) Asegurar el correcto almacenamiento y distribución de los insumos, que permita conservar sus características nutricionales

### **3.6. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES**

#### **3.6.1 DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS**

1. Recibir la información necesaria, de manera clara y oportuna para participar en el Programa.
2. Recibir los insumos alimentarios que integran el apoyo de acuerdo a lo establecido por el SEDIF.
3. Recibir la información del Programa Puebla Nutrida (Orientación y educación alimentaria).
4. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.

5. Atención y apoyo sin costo alguno.

6. La confidencialidad y privacidad de los datos personales con base a la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del Estado de Puebla, así como de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los sujetos obligados del Estado de Puebla.

### 3.6.2. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

1. Debe proporcionar toda la documentación solicitada y de acuerdo a los requisitos marcados para cada documento establecido por el SEDIF Puebla a través del SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar y/o delegación regional SEDIF, bajo protesta de decir la verdad en los datos proporcionados.

2. A entregar documentación cada vez que se solicite por parte del SEDIF, como actualización de comprobante domiciliario o la actualización de otro documento.

3. Debe acudir a los lugares establecidos para recibir el apoyo, cada vez que convoque el SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar y/o la Delegación Regional SEDIF.

4. No debe hacer uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, etc.) del apoyo del Programa “ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA”.

5. Debe acudir a las pláticas y/o talleres de Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria), cada vez que convoque el SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar y/o la Delegación Regional SEDIF.

### 3.6.3. SANCIONES

En caso de incumplimiento con alguna de las obligaciones, la madre beneficiada podrá darse de baja del Programa de manera definitiva.

### 3.6.4. CAUSA DE BAJAS DE LOS BENEFICIARIOS

1. Que la beneficiaria proporcione información o documentación falsa que contravenga el objetivo del Programa.

2. Cuando existan evidencias que demuestren que la beneficiaria no forma parte de la población objetivo de este programa y se compruebe por medio de supervisión por parte de la delegación regional SEDIF Autoridad Municipal SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar.

3. Por fallecimiento de la beneficiaria.

4. Cuando existan evidencias de que ha dejado de ser beneficiaria de un programa alimentario y aun así ingresa sus papeles con el fin de integrarse de nuevo como beneficiaria a otro o del mismo Programa alimentario.
5. Cuando existan evidencias de que la beneficiaria ha ingresado documentos en más de un programa alimentario a la vez.
6. Porque la beneficiaria no acuda a recoger su apoyo a los 30 días posteriores a la convocatoria sin la justificación correspondiente.
7. Porque la beneficiaria haga uso indebido de los insumos proporcionados (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros), y se compruebe por medio de supervisión por parte de la delegación SEDIF.
8. Porque la beneficiaria no entregue la documentación cada vez que se solicite el SEDIF como ejemplo actualización de comprobante domiciliario o la actualización de otro documento, que se requiera.
9. Porque la beneficiaria haga uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, etc.)
10. Por cambio de domicilio a otro Estado y/o Municipio
11. Se dará de baja al cumplir la temporalidad es decir cuando el menor cumpla los 1000 días de vida.
12. Por incumplimiento a lo establecido en cualquier punto de las presentes Reglas de Operación del Programa.

#### **4. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

##### **4.1. INSTANCIAS EJECUTORAS**

Las Delegaciones Regionales en el ámbito de competencia del SEDIF y en el ámbito competencia municipal, los SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar, serán las instancias operadoras responsables para la entrega de los apoyos alimentarios, y quienes a su vez estarán bajo la administración, supervisión y control de la UASS y DADC.

##### **4.2. INSTANCIA NORMATIVA ESTATAL**

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), a través de la Unidad de Asistencia Social y Salud (UASS) y la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DADC), establecerá las Reglas de Operación para la adecuada ejecución, operación y funcionamiento de cada uno de los Programas.

### **4.3. INSTANCIA NORMATIVA FEDERAL**

EL SNDIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2021.

## **5. COORDINACION INSTITUCIONAL**

Para la correcta implementación de los Programas, se establecerá una comunicación estrecha entre la DADC en coordinación con la DDD a través de las Delegaciones Regionales y SMDIF correspondientes a estas.

### **5.1 CONVENIOS DE COLABORACIÓN**

Se firma convenio de colaboración para la operación de los programas alimentarios de asistencia social de la EIASADC vigente para cada ejercicio con los SMDIF en el cual se busca fomentar la colaboración y establecer mecanismos de coordinación necesaria.

### **5.2. COLABORACIÓN**

El SNDIF es la instancia de carácter permanente que da seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y resoluciones a nivel federal en cuanto a Programas Alimentarios se refiere.

Por lo tanto, le corresponderá al SEDIF ejecutar y asegurar la consolidación de los programas alimentarios señalados en las reglas de operación y convenios de colaboración.

Por otra parte, los SMDIF alcanzarán una adecuada coordinación con SEDIF que implicará armonía y sinergia en el ejercicio de las facultades que tiene asignadas por la autoridad responsable de alimentación, realizando esfuerzos estratégicos adicionales dentro del marco de acción según corresponda al Programa.

#### **5.2.1. CONCURRENCIA**

La Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado es quien recibe los recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM), comunica a SEDIF suficiencia presupuestal, el SEDIF solicita la aplicación del fondo en la compra de insumos para programas alimentarios Secretaria de Finanzas convoca a proceso de adquisición, el SEDIF participa en el proceso de adquisición dictamina técnicamente cumplimiento de los productos a comprar, Secretaria de Administración, finanzas elige la propuesta que cumple requisitos

técnicos, legales y la más baja en precio, comunica a SEDIF quien elabora contrato con la empresa ganadora.

## **6. MECÁNICA DE OPERACIÓN**

### **6.1. PROCESO Y EJECUCIÓN**

#### **6.1.1. ATRIBUCIONES DEL SEDIF Y DEL SMDIF**

1. Capacitar mínimo una vez por año al personal de las Delegaciones Regionales del SEDIF ya sea de manera presencial o por videoconferencia de la siguiente manera: personal de la DADC asistirá preferentemente (si las condiciones a causa de la pandemia Covid-19 así lo permiten) a impartir dicha capacitación a las 21 Delegaciones regionales del SEDIF, previo acuerdo y convocatoria, poniendo especial atención en sus coordinadoras(es) de alimentos, a las Delegadas(os) y micro regionales de la delegación SEDIF. Junto con el personal de los SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar, poniendo especial atención también en sus coordinadoras(es) de alimentos, de acuerdo a lo establecido en las presentes reglas de operación. Como resultado de ésta capacitación se firmarán acuerdos en minuta de trabajo donde se establecerán compromisos a cumplir por cada una de las partes involucradas en la operación del programa. Al finalizar la capacitación será firmada por todos los asistentes, en dos tantos originales, un juego original quedará con el personal de la delegación regional SEDIF y el otro juego original estará en poder de personal DONDC. Posteriormente la delegación regional SEDIF deberá entregar copia de la misma a los SMDIF integrantes de dicha delegación y enviar el acuse de recibido de dicha minuta a más tardar 30 días naturales posteriores a dicha capacitación a DONDC. Cabe aclarar que se asesora permanentemente a todo el personal de las delegaciones regionales SEDIF y SMDIF o lo que estipule la DADC.

Nota: Es recomendable que tanto la delegación regional SEDIF y los SMDIF consideren destinar el personal necesario para atender las necesidades de operación de los programas alimentarios debido a la gran cantidad de actividades a desarrollar, de esta forma se dará una mejor atención a las(os) beneficiarias(os) del programa.

2. Asesorar de manera permanente a todo el personal de las delegaciones regionales SEDIF y SMDIF o lo que estipule la DADC.

3. Diseñar, elaborar, actualizar, adecuar, proporcionar y explicar (en las capacitaciones ya mencionadas) de manera clara y oportuna los requisitos establecidos, de todos los formatos y documentos que se necesitan, así como toda la información requerida para conformar los



expedientes de cada beneficiaria(o) de documentos en físico (papel) y de la misma Información que se necesita para la captura en formato de archivo electrónico (hoja de cálculo de “Excel”). Ésta información servirá para la conformación de los padrones y listas de entrega de beneficiarias(os) cumpliendo lo establecido en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales “SIIPP-G” de la Secretaría de la Función Pública. Ésta información será entregada a las delegaciones regionales SEDIF y/o a los SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar

4. Solicitar a las Delegaciones Regionales SEDIF y SMDIF utilizar sus conocimientos de la región para focalizar a las comunidades en zonas indígenas, rurales y urbanas de alto y muy alto grado de marginación y dar prioridad para beneficiar a la población de estas localidades. Por medio de oficio recibir toda la documentación que integran los expedientes e información en archivo de Excel de posibles beneficiarias(os) de la siguiente manera: El personal responsable de programa en DONDC recibirá los expedientes revisando que estén ordenados alfabéticamente todo el paquete de expedientes a entregar. Además, revisará que esté completa la información de la captura en el formato de Excel con los datos que ahí se solicitan y con su respectivo oficio firmado por la o el delegado regional SEDIF. Se solicita, que para brindarles una mejor atención se entregue la información y documentación completa y con todos lo necesario para ser recibida por DONDC

Nota: la entrega de expedientes debe ser a través de las delegaciones regionales SEDIF y no de los SMDIF con la finalidad de agilizar la atención otorgada.

5. Elaborar asignación conforme lo que establezca la DADC y de acuerdo al cupo en el Programa conforme a número de beneficiarios para dar de alta.

6. Elaborar listados de beneficiados por entrega conforme los expedientes que cumplen con lo requerido para ingresar al programa, y conforme al cupo en el Programa, las cuales se dan a conocer a través de comunicado oficial en archivo de Excel a la Dirección de Delegaciones del SEDIF.

7. Resguardar la documentación de los expedientes que integran la lista de beneficiarias(os) de cada municipio y de cada delegación regional SEDIF, integrando el archivo físico de expedientes del programa.

8. En caso de que existan expedientes rechazados serán devueltos a la delegación regional, especificando las razones y el número de expedientes mediante comunicado oficial.
9. Elaborar los padrones de beneficiados al término del ejercicio, con base a la última asignación anual.
10. Realizar la altas y bajas de beneficiados(as) de acuerdo con lo estipulado en las presentes Reglas de Operación y conforme a lo que determine DADC según lo que corresponda.
11. Elegir los productos alimentarios que integrarán los apoyos alimentarios con base en los criterios de calidad nutricia establecidos por el Sistema Nacional DIF, así como de la “EIASADC” vigente, a las Normas Oficiales Mexicanas “NOM” y las Normas Mexicanas “NMX”.
12. Coordinar la evaluación a las Beneficiarias (os) por medio de la aplicación de encuestas de opinión para conocer la aceptación de los productos alimentarios que se proporcionan ANEXO 6, así mismo el cuestionario de evaluación del programa ANEXO 9 que será implementada por las delegaciones regionales SEDIF y aplicada por los SMDIF y/o presidente(a) auxiliar.
13. Elaborar calendario de distribución e implementarlo junto con las Delegaciones Regionales SEDIF para la entrega de productos alimentarios a las bodegas regionales del SEDIF a través del Depto. de Distribución de DADC. ANEXO 7.
14. Dar seguimiento a las entregas de los insumos alimentarios en bodegas regionales según el calendario de distribución. Visitar la bodega regional SEDIF verificando que cumpla con los requisitos mínimos establecidos de acuerdo a los lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF. a través del Depto. de Distribución de la DADC.
15. Visitar la bodega regional SEDIF verificando que cumpla con los requisitos mínimos establecidos de acuerdo con lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF a través del Departamento de Distribución de la DADC.
16. En coordinación con la delegación regional SEDIF y SMDIF implementar estrategias a fin de que se adquiriera el hábito de consumo de verduras y frutas por la beneficiaria (o) y su familia.
17. Coordinar la supervisión de manera aleatoria a la operatividad de los apoyos de asistencia alimentaria a través del Departamento de Control y Seguimiento de la DADC de manera que se supervise al menos una vez al año a cada uno de los 217 municipios del Estado de

Puebla siendo estas supervisiones hechas por el personal de las delegaciones regionales SEDIF, personal del SMDIF y/o personal del Departamento de Control y Seguimiento.

18. Implementar, capacitar y dar seguimiento a la calidad de los productos alimentarios entregados. Especial énfasis en la recepción, almacenamiento y procedimiento de la aplicación del sistema Primeras entradas- Primeras salidas (PEPS) de acuerdo con los lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF.

19. Junto con las Delegaciones Regionales SEDIF, SMDIF y/o presidente(a) auxiliar implementar acciones correspondientes, a fin de prevenir cualquier situación que ponga en riesgo la salud e integridad de las beneficiarias(os); así como proporcionar y/o promover capacitaciones, carteles, trípticos o manuales entre otros necesarios para este fin

20. Las demás que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del programa.

#### 6.1.2. EL SEDIF A TRAVÉS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL

1. La Delegación Regional deberá asistir de manera obligatoria a las capacitaciones convocadas por la DADC, poniendo especial atención en la asistencia de las coordinadoras o coordinadores de alimentos, Delegadas o Delegados Regionales y micro regionales de la delegación SEDIF así mismo esta convocatoria la deberá extender para que asista el personal que conforman los SMDIF. Como resultado de esta capacitación se firmarán acuerdos en minuta de trabajo donde se establecerán los compromisos a cumplir por cada una de las partes involucradas en la operación del Programa.

2. Hacer entrega de copia de la minuta de trabajo como resultado de la capacitación correspondiente a cada uno de los SMDIF correspondientes, enviando el acuse de recibido de dicha minuta a DONDC a más tardar 30 días naturales posteriores al DONDC.

3. Aplicar y respetar los conocimientos adquiridos en las capacitaciones impartidas por DONDC, así como lo establecido en las presentes reglas de operación para seleccionar a los beneficiados del programa.

4. Utilizar sus conocimientos de la región para focalizar a las comunidades en zonas indígenas, rurales y urbanas de alto y muy alto grado de marginación y dar prioridad para beneficiar a la población de estas localidades, como apoyo tendrán que consultar en el siguiente enlace hasta que se publique la siguiente actualización de las comunidades prioritarias de atención:

<http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/12/DOF-Decreto-por-el-que-se-formula-la-Declaratoria-de-ZAP-2018.pdf>. Págs. 17 a 19 zonas de atención prioritaria rurales y págs. 90 a la 98 de las zonas urbanas prioritarias de atención.

5. En coordinación con DONDC y SMDIF implementar estrategias a fin de que se adquiriera el hábito de consumo de verduras y frutas por la beneficiaria(o) y su familia.

6. Capacitar y brindar asesoría constante a madres, padres o tutores de las beneficiadas(os) y personal del SMDIF en relación a la operación del Programa.

7. Entregar toda la documentación que soliciten los diferentes departamentos de la DADC en las fechas y los plazos establecidos en las capacitaciones impartidas o cuando se los haga de su conocimiento por otra vía. Destacando que esta documentación no se podrá entregar por oficialía de partes del SEDIF y que se tendrá que entregar con un oficio.

8. El personal de la Delegación Regional del SEDIF (preferentemente el coordinador de alimentos) será el responsable de validar y revisar que los documentos de los expedientes vengan en el orden preestablecido en el Formato de Registro y con todos los requisitos de cada documento; los engrapará por la parte superior izquierda, los ordenará alfabéticamente y por municipio, revisará y validará que esté completa la información de la captura en el formato de Excel con los datos que ahí se solicitan. No deberán presentar los documentos, tachaduras, enmendaduras, borrones o aplicación de corrector.

9. Considerar que la entrega de la documentación tendrá que hacerse de manera ordenada, entregando la información y documentación completa y con todos lo necesario para ser recibida, preferentemente por la mañana. En medida de que la cantidad y calidad de la información entregada cumpla con todos y cada uno de los requisitos solicitados en las presentes Reglas de Operación, el proceso será más ágil.

10. Verificar y en su caso, obtener toda la información solicitada en el archivo electrónico de Excel, para la conformación de la base de datos de beneficiados “Formato de datos de beneficiarios del programa” y por lo tanto, de los listados de entrega. Estando escrito en su totalidad en todos los espacios donde se solicitan datos o requisitos, coincidiendo con el contenido de los expedientes. Si alguno o varios datos están mal capturados la responsabilidad es de estas instancias, ya que son éstas las que recaban y capturan la información. Ésta

tendrá que ser congruente y veraz, sin interponerse al resto de la información.

11. Hacer entrega de los padrones de beneficiados en físico con las firmas de los tutores e información correspondiente al DONDC en las fechas que éste estipule. Los datos que no logren recabarse deberán justificarse por medio de oficio explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes, o bien entregar el padrón de beneficiarios complementario

12. El personal de la Delegación SEDIF deberá verificar y en su caso hacer lo necesario para que toda documentación (papeles) entregada a DONDC sea legible y entendible, congruente, veraz, y que no se contraponga con la demás información de los otros documentos. que esté totalmente escrita en todos los espacios donde se solicitan datos en cada formato y que cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, por lo que debe estar sellada por la delegación SEDIF correspondiente.

13. Aceptar y aplicar las observaciones que personal de DONDC realicen a la información enviada comprometiéndose a solventarlas si está en el ámbito de su competencia, o de solicitarla a las instancias correspondientes, a más tardar 30 días naturales posteriores a la comunicación por parte de DONDC para cumplir con lo requerido

14. Recibir, firmar y sellar la información que se le solicita a los SMDIF, como expedientes, padrones finales de beneficiarias(os), en original y magnético (según corresponda).

15. Recibir, validar y proporcionar a los SMDIF los Listados de entrega de acuerdo a cada asignación. Éstos deben permanecer en los SMDIF con copia en la Delegación Regional. Los datos que no logren recabarse, deberán justificarse por medio escrito, explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes. En caso de existir algún error de nombre o algún otro dato del beneficiario, debe hacerse conocimiento a al DONDC para su corrección a más tardar 15 días naturales posteriores a que se haya detectado el error, después de este plazo el DONDC hace responsable a la Delegación Regional SEDIF.

16. Respetar los plazos de tiempo establecidos para la entrega de documentación y orden de la documentación en DONDC.

17. Solicitar las altas y bajas de beneficiados de acuerdo a lo estipulado en las presentes reglas de operación o de acuerdo a lo que determine DADC según lo que corresponda, acompañado del respectivo oficio firmado por la o el Delegado con el o los motivos que

causan la baja, o anexando el oficio del SMDIF que sustenta lo anterior.

18. Coordinar y verificar la operatividad del Programa con el fin de promover acciones correctivas o de mejora y de la canalización de las beneficiarias(os) a las instancias correspondientes para dar un tratamiento completo y oportuno.

19. Dar seguimiento a las entregas de los insumos alimentarios en las bodegas regionales. según el calendario de distribución del SEDIF verificando que cumpla con los requisitos mínimos establecidos de acuerdo a los lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF.

20. Implementar la evaluación a las beneficiarias(os) por medio de la aplicación de encuestas de opinión para conocer la aceptación de los productos alimentarios que se proporcionan (Anexo 6, así mismo el cuestionario de evaluación del programa (Anexo 9), coordinando a los SMDIF para aplicar al menos al 5 % del total de los beneficiarios de este Programa de cada municipio que integra la Delegación Regional SEDIF. Las encuestas las tendrán que hacer llegar de forma física a DONDC a más tardar cuando inicie el último trimestre de ejercicio en curso con los datos solicitados en cada formato de encuesta.

21. Calendarizar en conjunto con los SMDIF la entrega de los apoyos alimentarios.

22. Asistir a las entregas de apoyos alimentarios que realizan en coordinación con los SMDIF para vigilar que se otorga a las o los beneficiarios establecidos en los listados y haciendo respetar de manera obligatoria el número de despensas de acuerdo a la asignación establecida por DADC.

23. Supervisar la operatividad de los apoyos alimentarios de acuerdo al calendario y formato diseñado por DADC través del Departamento de Control y Seguimiento de manera que se supervise al menos una vez al año a cada uno de los 217 municipios del estado de Puebla siendo estas supervisiones hechas por el personal de las delegaciones regionales SEDIF, personal del SMDIF y/o personal del Departamento de Control y Seguimiento.

24. Implementar conjuntamente con SMDIF las acciones que se establecen en las Reglas de Operación del Programa de Puebla Nutrida (Orientación y educación alimentaria) respetando el programa de trabajo establecido.

25. Implementar conjuntamente con SMDIF el seguimiento a la calidad de los productos alimentarios entregados, especial énfasis en

la recepción, almacenamiento y procedimiento de la aplicación del sistema de primeras entradas - primeras salidas (PEPS).

26. Implementar con la DADC y los SMDIF las acciones correspondientes, a fin de prevenir cualquier situación que ponga en riesgo la salud de los menores Beneficiarias(os).

27. Solicitar las bajas correspondientes cuando exista evidencia de que la madre, padre o tutor del beneficiario, solicita ingresar o han ingresado documentos en más de un municipio o en el mismo, para ser beneficiados en ambos municipios, o ha ingresado los documentos en más de dos programas alimentarios.

28. Brindar atención a las dudas, quejas e inconformidades que se presenten por parte de las beneficiarias(os) o SMDIF.

29. Cuando por razones extraordinarias no se entregue la documentación como se solicita, no se exige a la Delegación Regional SEDIF de recabar la documentación faltante o rehacerla para que cumpla con lo solicitado por las presentes Reglas de Operación.

30. Si en el momento de estar realizando la entrega de apoyos, se presenta una persona con un menor que evidentemente pertenece al grupo prioritario de atención y que amerite recibir los apoyos de asistencia social alimentaria y no está en el listado de beneficiarias(os) emitidos por el SEDIF, la Delegación del SEDIF tiene la facultad de autorizar la entrega del apoyo siempre y cuando haya disponibilidad de apoyos, y esta persona se comprometa a entregar todos los requisitos para su ingreso, para ser beneficiario formal del programa, a más tardar en un mes posterior a la fecha en que recibió el apoyo; de no hacerlo, no se volverá hacer entrega del apoyo. Derivado de este hecho, los datos de este menor, así como su firma o huella digital de la madre, padre o tutor con la que acepta que le fue entregado el apoyo, deberá de escribirse a puño y letra en el formato de listado complementario y en su caso si aplica el padrón complementario de la entrega correspondiente, por lo que la delegación del SEDIF tendrá que fundamentar en el mismo formato los motivos que le llevaron a tomar esta decisión de entregar apoyos a personas que no están en los listados de entrega. Cabe destacar que no se deberá firmar en los espacios del listado o padrón que estén vacíos porque el beneficiario que aparece no asistió a recoger su apoyo. Informando a DONDC por medio de oficio, que contenga la relación de beneficiarios que se dan de baja y por cuales beneficiarios nuevos serán sustituidos, anexando al oficio los expedientes de los nuevos beneficiarios.

31. Las demás acciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

#### 6.1.3. SISTEMA MUNICIPAL DIF (SMDIF) Y/O PRESIDENTE (A) AUXILIAR

1. Asistir de manera obligatoria a capacitarse cada vez que se convoque a través de DADC y/o Delegación Regional SEDIF.

2. Aplicar y respetar los conocimientos adquiridos en las capacitaciones impartidas por DONDC, así como lo establecido en las presentes reglas de operación para seleccionar a los beneficiarios del programa.

3. Utilizar sus conocimientos de la región para focalizar a las comunidades en zonas indígenas, rurales y urbanas de alto y muy alto grado de marginación y dar prioridad para beneficiar a la población de estas localidades. como apoyo tendrán que consultar en el siguiente enlace hasta que se publique la siguiente actualización de las comunidades prioritarias de atención. <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2017/12/DOF-Decreto-por-el-que-se-formula-la-Declaratoria-de-ZAP-2018.pdf>. Págs. 17 a 19 zonas de atención prioritaria rurales y págs. 90 a la 98 de las zonas urbanas prioritarias de atención.

4. En coordinación con la delegación regional SEDIF y DONDC implementar estrategias a fin de que se adquiriera el hábito de consumo de verduras y frutas por la beneficiaria(o) y su familia.

5. Integrar los expedientes de las Beneficiarias(os) y entregarlos a la Delegación Regional correspondiente, para su revisión. ANEXO 1.

6. Entregar toda la documentación en físico (papel) en la delegación SEDIF EN LA FECHAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN CADA CAPACITACIÓN IMPARTIDA POR DONDC (Este tipo de documentación no se podrá entregar directamente en oficinas centrales del SEDIF), respetando el orden establecido para la entrega de documentación, ya que de esto depende el tiempo de revisión y aprobación de la información.

7. Es indispensable que los expedientes, estén engrapados y en el orden que se indica, de faltar algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluarlo ni para su posterior ingreso al programa, siendo, por lo tanto, responsabilidad de la instancia que recaba la información SMDIF y/o presidente(a) auxiliar.

8. Responsabilizarse de todos los documentos (en papel) y la información del archivo electrónico (Excel) entregada. Así mismo



responsabilizarse de haberla revisado y avalado, de tal modo que tanto la información en papel como archivo electrónico cumplan con lo que establece las reglas de operación del programa.

9. El personal de SMDIF deberá verificar y en su caso obtener toda la información solicitada en el archivo electrónico de (Excel), "Formato de datos de beneficiarios del programa", estará totalmente escrito en todos los espacios donde se solicitan datos o requisitos y necesariamente coincidir con los datos escritos en los formatos en papel. Deberán revisar que este formato electrónico no esté modificado (como ejemplo, agregar o quitar columnas del formato) ya que con esta información presentada y entregada en DONDC se elabora la base de datos con la cual se generan los listados de entrega y padrones de beneficiarios que se hacen llegar a Delegaciones regionales SEDIF. De tal forma que si algún o varios datos están mal capturados la responsabilidad es de estas instancias, ya que son éstas las que recaban y capturan esta información, (ANEXO 5) sin poder considerarse. Para el caso de los padrones de beneficiarios los tendrán que hacer llegar de forma física a DONDC a más tardar cuando inicie el último trimestre de ejercicio en curso.

10. Asegurar que toda documentación (papeles) entregada en la Delegación Regional SEDIF sea legible, entendible, congruente, veraz, que esté totalmente escrita en todos los espacios donde se solicitan datos en cada formato y que cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, por lo que debe estar sellada por la delegación SEDIF correspondiente en orden alfabético (apellido paterno, apellido materno y nombres) así como la documentación en el orden estipulado en el formato de registro. Considerar que en la medida de la cantidad y calidad de la información elaborada (que cumpla con todos y cada uno de los requisitos solicitados las presentes Reglas de Operación) y enviada por las delegaciones SEDIF será más ágil o tomara más tiempo la revisión hecha por DONDC quien determina a las(os) beneficiarias(os).

11. La entrega de expedientes se realizará conforme a las fechas que establezca la DADC a través del DONDC, sin embargo, se debe de tomar en cuenta que para que sean considerados en el periodo de asignación inmediato (generalmente trimestral, aunque varía de acuerdo a indicaciones), deberán de ser remitidos al DONDC por lo menos un mes antes de dicha asignación, de lo contrario, su consideración se establecerá una asignación posterior.

12. Aceptar y aplicar las observaciones que personal de DONDC o de la delegación SEDIF mencionan comprometiéndose a solventarlas si

está en el ámbito de la competencia o solicitar a las instancias correspondientes la documentación o información necesaria a más tardar 15 días naturales posteriores a la comunicación por parte de delegación regional SEDIF para cumplir con lo requerido.

13. Recabar las firmas de beneficiarios o tutores, en los listados de entrega asignados por DADC. Entregando una copia a la Delegación Regional para su validación. Dichos listados son responsabilidad del SMDIF. En el caso del padrón final el procedimiento es el mismo, con excepción de que el documento en original se entregará a la DADC por medio de la Delegación Regional, con previa validación.

14. Recabar, sellar, validar e integrar los padrones finales de beneficiarias(os) y entregarlos de manera obligatoria a la delegación regional SEDIF en las fechas que se establezca, con todos los requerimientos solicitados de todos los beneficiarios, cabe aclarar que debe de remitirse en original a la DONDC de DADC y los datos que no logren recabarse deberán justificarse por medio de escrito explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes, o bien entregar el padrón de beneficiarios complementario. Ambos padrones de beneficiarios tendrán que hacer llegar de forma física a DONDC a más tardar en el último trimestre de ejercicio en curso.

15. Realizar una calendarización de entrega de los apoyos alimentarios en conjunto con la Delegación Regional SEDIF.

16. Hacer entrega del apoyo alimentario en conjunto con la Delegación Regional, verificando que se cumplan con las disposiciones previstas en las presentes Reglas de Operación, respetando de manera obligatoria el número de despensas a entregar a cada beneficiaria(o) de los listados de acuerdo a la asignación establecida por DADC.

17. Recibir y validar las listas de entrega a beneficiarias(os) enviadas por DONDC a través de la delegación regional SEDIF, en caso de existir algún error de nombre o algún otro dato del beneficiario, debe hacerse conocimiento a la delegación regional, y ésta a su vez, a la persona responsable del programa en DONDC para su corrección a más tardar 15 días naturales posteriores a que se haya detectado el error, después de este plazo el DONDC hace responsable a delegación regional SEDIF y/o SMDIF.

18. Remitir a la Delegación Regional copia de los listados de entrega el SMDIF se quedará con las listas originales.

19. Solicitar las altas y bajas de beneficiarios de acuerdo a lo que determine DADC según lo que corresponda, acompañado del

respectivo oficio firmado por la presidenta del SMDIF, con el o los motivos que causan la baja.

20. Aplicar la evaluación a las Beneficiarias(os) por medio de la aplicación de encuestas de opinión para conocer la aceptación de los productos alimentarios que se proporcionan (Anexo 6), así mismo el cuestionario de evaluación del programa (Anexo 9) mismo que será aplicado por los SMDIF y/o presidente(a) auxiliar y coordinarse con la delegación regional SEDIF para aplicar al menos al 5 % del total de los beneficiarios de este programa del municipio, las encuestas las tendrán que hacer llegar de forma física a la delegación regional SEDIF y a DONDC a más tardar cuando inicie el último trimestre de ejercicio en curso con los datos solicitados en cada formato de encuesta.

21. Implementar el plan de trabajo con base a las Reglas de Operación del programa de Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria) a fin de promover una alimentación correcta, según las condiciones de la beneficiaria (o) respetando el programa de trabajo establecido.

22. Brindar atención a las dudas, quejas e inconformidades que se presenten por parte de los beneficiarios, tutores o de la población en general, debiendo remitirla al SEDIF por conducto de las Delegaciones Regionales.

23. Convocar a reunión a los beneficiarios o tutores cuando por diferentes causas lo amerite, conforme a las presentes Reglas de Operación.

24. Implementar con el SEDIF la supervisión de la operatividad del Programa, a fin de promover acciones correctivas o preventivas siendo estas supervisiones hechas por el personal de las delegaciones regionales SEDIF, personal del SMDIF y/o personal del Departamento de Control y Seguimiento de la DADC.

25. El Sistema Municipal DIF y/o la delegación Regional SEDIF aplicará la baja cuando existan evidencias de que el beneficiario o tutor, solicita ingresar o han ingresado documentos en más de un municipio o en el mismo, para ser beneficiados en ambos municipios

26. El Sistema Municipal DIF y/o la delegación Regional SEDIF aplicará la baja cuando existan evidencias de que ha dejado de ser beneficiario de un programa alimentario y aun así el beneficiario o su tutor ingresa sus papeles con el fin de integrarse de nuevo como beneficiario a otro o del mismo Programa alimentario.

27. El Sistema Municipal DIF y/o la delegación Regional SEDIF aplicará la baja cuando existan evidencias de que el beneficiario o su

tutor ha ingresado documentos en más de un programa alimentario a la vez, para ser beneficiado en uno o más programas alimentarios

28. Es responsabilidad de los SMDIF y/o la delegación regional SEDIF como organismo público, la entrega de la documentación e información, independientemente de los cambios de personal que se realicen.

29. Las demás acciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del programa.

#### 6.1.4. MADRE, PADRE O TUTOR DE FAMILIA DE LAS BENEFICIADAS (OS)

1. Proporcionar la documentación y la información verídica, firmarla y validarla de acuerdo a lo solicitado por el SMDIF y/o presidente(a) auxiliar, para integrar los expedientes, padrones de Beneficiarias(os), listados de entrega, (según corresponda).

2. Asistir de manera obligatoria a las convocatorias para entrega de apoyos y para capacitaciones convocadas por los SMDIF y/o Delegación regional SEDIF.

3. Asistir de manera obligatoria a las capacitaciones del programa Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria) convocadas por los SMDIF y/o presidente(a) auxiliar, y/o Delegación regional SEDIF.

4. Comprometerse a que diariamente se incluyan verduras y frutas en las raciones de comidas.

5. Comprometerse a incluir prácticas de higiene personal y sobre todo en la preparación de alimentos.

6. Las demás necesarias que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

#### **6.2. CAUSA DE FUERZA MAYOR**

En atención a las situaciones por causas de fuerza mayor, el SEDIF Puebla a través DADC verificarán el procedimiento para cada Programa Alimentario y determinarán la mejor aplicación de estos para seguir beneficiando a la población focalizada en cada uno de los programas. Además en caso de ser necesario el SEDIF Puebla se acerca al SNDIF para convenir una operación alternativa a las reglas de Operación.

#### **7. EVALUACIÓN**

En el marco de la Evaluación del Desempeño, la DADC de la UASS se coordina con el Área de Planeación del SEDIF quien a su vez se

coordina con la Secretaría de Administración del Estado de Puebla con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones normativas en materia de Evaluación.

Con la finalidad de realizar la evaluación y seguimiento del apoyo alimentario, se han instrumentado acciones, los cuales se describen a continuación:

- Evaluación al Programa de las Beneficiarias y Beneficiarios
- A través de encuestas y cuestionarios de opinión para conocer la aceptación de los productos alimentarios que se proporcionan y serán levantadas en forma directa por los SMDIF y/o presidenta (e) auxiliar y/o Delegaciones Regionales SEDIF En la manera de lo posible y de acuerdo a la suficiencia presupuestal.

## **7.1. SEGUIMIENTO, CONTROL Y AUDITORÍA**

### **7.1.1. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO**

El seguimiento físico y operativo de los programas de asistencia social está a cargo de la UASS y la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario a través del Departamento de Control y Seguimiento y/o Delegaciones Regionales SEDIF supervisará periódicamente en el domicilio de la beneficiaria o beneficiario la supervivencia, así como la debida focalización del programa, debiendo levantar formato de verificación por cada visita.

### **7.1.2. CONTROL Y AUDITORÍA**

El ejercicio de los recursos estará sujeto a las disposiciones jurídicas y podrán ser auditados por las instancias facultadas, conforme a la legislación aplicable.

## **7.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA**

El presupuesto del Programa de Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con Hijos Menores a 2 años estará en función del recurso asignado para el FAM-AS ejercicio 2021.

### **7.2.1. AVANCES FÍSICOS- FINANCIEROS**

El SEDIF a través de la Dirección Administración y Finanzas es quien sube los informes del avance físico financieros, al Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT. El avance financiero que refiere al valor absoluto y relativo que registre el gasto, conforme a los momentos contables establecidos, con relación a su meta anual y por periodo, conforme a las clasificaciones económica, funcional-

programática y administrativa; en cumplimiento a los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos y de operación de los recursos del Ramo General 33.

Se reportará el avance con base en la Matriz de Indicadores para Resultados que establece el SNDIF en la EIASADC en el SRFT por parte de DADC de la UASS.

#### 7.2.2 CIERRE DEL EJERCICIO

Los lineamientos para realizar el cierre del ejercicio por parte de este SEDIF son los establecidos por la Secretaria de Planeación y Finanzas del Estado de Puebla.

Con base al cierre de beneficiarios el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario (DONDC) entrega el Padrón en formato Excel a las Delegaciones Regionales (DR). La DR junto con los SMDIF son los encargados de la entrega y comprobación de los apoyos a los beneficiarios del Programa. Una vez que el Padrón sea llenado con las firmas y sellos correspondientes, será entregado a DONDC para su concentración.

La Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DADC) solicita a las Delegaciones Regionales (DR) el Padrón de Beneficiarios firmado y sellado.

### 7.3. INDICADORES DE RESULTADOS

Las intervenciones de política pública están dirigidas para atender una población objetivo precisa, a la cual se desea inducir un cambio en algún aspecto en particular, por lo tanto, es importante contar con indicadores que den cuenta del resultado que tienen los programas entre los hogares y los individuos atendidos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), sugiere un conjunto de relaciones y variables para ser consideradas en evaluaciones de impacto para programas dirigidos a atender la inseguridad alimentaria. Con base en ellas se sugieren los siguientes indicadores:

#### COBERTURA

$$\% \text{ MEPLM2 atendidas en el programa} = \frac{\text{Total de MEPLM2 atendidas}}{\text{Total de MEPLM2 en el Estado de Puebla}} \times 100$$

Donde MEPLM2: mujeres embarazadas, en periodo de lactancia o con hijos menores de 2 años

#### 7.4. TRANSPARENCIA

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF) con domicilio en Calle 5 de Mayo número 1606 Col. Centro Histórico, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, Lineamientos Generales en Materia de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad que resulte aplicable.

#### FINALIDAD SECUNDARIA

Asimismo, para fines estadísticos se recabarán los siguientes datos personales: edad y sexo previa aplicación del procedimiento de disociación correspondiente, en caso de no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades secundarias, podrá omitirlos.

Se recaban los siguientes datos personales sensibles: diagnóstico médico (síntomas, signos, exploración física, grado de desnutrición), peso y talla, estudio socioeconómico de ingresos y egresos de la familia, ingreso y egreso mensual, vivienda (tenencia de la vivienda, tipo de vivienda, mobiliario).

#### TRANSFERENCIA DE DATOS

Denominación del Encargado/Responsable	Finalidad de Transferencia	Instrumento Jurídico
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	Verificar la correcta aplicación del recurso en Asistencia Social Alimentaria.	Con base en los lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario

Derechos ARCO

Se ejercen los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos **ARCO**), directamente ante la Unidad de Transparencia de este Responsable, ubicada en Calle 5 de mayo número 1606 Col. Centro Histórico, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla, o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.

Si se desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia o revisar la siguiente página de internet <http://resguardatos.puebla.gob.mx>.

Consultar el Aviso de Privacidad Integral, el cual podrá ser consultado en la siguiente página web: [difestatal.puebla.gob.mx](http://difestatal.puebla.gob.mx) o en la siguiente dirección: Calle 5 de mayo número 1606 Col. Centro Histórico, C.P. 72000 de la ciudad de Puebla

#### 7.4.1. DIFUSIÓN

Debido al origen de los recursos todos los productos que se compren en los programas alimentarios deberán contener en su etiqueta la siguiente leyenda del Presupuesto de Egresos de la Federación vigente: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

### **7.5. PADRONES DE BENEFICIARIOS**

Con el propósito de transparentar el uso de recursos y homologar los datos que se recaban de los beneficiarios se elaboraran los padrones de beneficiarios de los Programas Alimentarios que opera el SEDIF, de acuerdo a los requerimientos de información que señala el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de enero de 2006 y con base a los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado por la Secretaría de la Función Pública en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2018.

### **7.6. LISTADOS DE ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS A BENEFICADOS**

DADC en atención al otorgamiento de apoyos proporcionados con recursos federales, instruye un mecanismo el cual es el Listado de Beneficiarios este tiene como fin recabar la información de las capturas y expedientes entregados de las Delegaciones Regionales a DONDC para que, al momento de la entrega de los apoyos, este sirva



como herramienta para transparentar y homologar la información de los beneficiarios activos en los Programas Alimentarios de despensas.

DADC entregara los Listados de Beneficiarios por delegación regional a la Dirección de Delegaciones para su difusión, dependiendo de las asignaciones de la Programación Anual.

Estos se deberán imprimir por las Delegaciones Regionales y a su vez entregárselos a los SMDIF, para su convocatoria de beneficiarios señalados en el Listado correspondiente a cada Programa.

## **8. QUEJAS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN**

### **8.1. PROCEDIMIENTO DE QUEJA O INCONFORMIDAD**

Cualquier ciudadana o ciudadano que considere haber sido perjudicado en la aplicación del Programa por una acción u omisión de un servidor público, podrá acudir en primera instancia a manifestar su reclamo o inconformidad, de manera verbal o escrita, a la Delegación Regional correspondiente o a la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con domicilio en: Calle 5 de mayo número 1606 Colonia Centro. Puebla, Pue.

C.P. 72000. Teléfonos: (222) 2 29 52 79, 2 29 52 88

### **8.2. BLINDAJE ELECTORAL**

Debido al origen de los recursos todos los productos que se compren en este programa deberán contener en su etiqueta la siguiente leyenda del Presupuesto de Egresos de la Federación vigente: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

En la operación y ejecución de los recursos federales de este Programa, se deberán observar y atender las medidas que emita el Gobierno del Estado de Puebla, para impedir que el Programa sea utilizado con fines políticos electorales en el desarrollo de procesos electorales federales, estatales y municipales.

### **8.3. CONTRALORIA SOCIAL**

La Contraloría Social es el conjunto de acciones de control, vigilancia y evaluación que realizan las personas, de manera organizada o independiente, en un modelo de derechos y compromisos ciudadanos, con el propósito de contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen en términos de transparencia, eficacia y honradez.

Su objetivo consiste en promover acciones de Contraloría Social con las Beneficiarias(os) para generar una participación corresponsable. Siguiendo los “Lineamientos para la Promoción y Operación de la

Los SMDIF contarán con un comité de Contraloría Social para verificar la transparencia y seguimiento de los Programas Alimentarios de manera que se constituyan como una práctica de rendición de cuentas a la sociedad.

#### **8.4. EXCEPCIONES**

Cualquier circunstancia o situación no prevista en las Reglas de Operación que deba ser resuelta lo hará de manera específica la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, notificando a la Junta Directiva la resolución de ésta.

En caso de contingencias y/o desastres se podrá disponer de hasta un 50% de los recursos de este Programa.

Si una mujer que pudiera ser ingresada al Programa no es atendida por el SMDIF y/o autoridad de la junta auxiliar, la Delegación Regional podrá realizar el procedimiento de ingreso correspondiente. En caso de ser beneficiaria (con previa autorización de la DADC la Delegación SEDIF se hará responsable de la entrega del apoyo alimentario de manera directa, con un listado especial adicional, siendo suficiente la firma y el sello oficial de la Delegación Regional.

## **TRANSITORIOS**

(De la PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa Apoyo a Mujeres Embarazadas, en Periodo de Lactancia y/o con Hijos Menores a 2 Años (PAMEL), que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla; publicado en el Periódico Oficial del Estado, el martes 30 de marzo 2021, Número 21, Sexta Edición Vespertina, Tomo DLI).

**PRIMERO.** Las presentes Reglas de Operación, entrarán en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.** Se dejan sin efectos todas las disposiciones que se opongan a las presentes Reglas de Operación.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los treinta días del mes de marzo del año dos mil veintiuno. La Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. DENISSE ORTIZ PÉREZ.** Rúbrica. El Director de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. FRANCISCO JAVIER NAVARRETE LÓPEZ.** Rúbrica.



## ANEXO 1. FORMATO DE REGISTRO

### PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y A MENORES DE 2 AÑOS



DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO



#### PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y A MENORES DE 2 AÑOS (PAMEL)

#### FORMATO DE REGISTRO

AVISO DE PRIVACIDAD: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con domicilio en Calle 5 de Mayo número 1606 Ctd. Centro Histórico, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividades que resulte aplicable.

De acuerdo con lo que establecen las reglas de operación del programa, sólo se podrá beneficiar a un miembro por familia con este u otro programa de asistencia social alimentaria, por lo que al elaborar el expediente se debe considerar lo mencionado, de lo contrario se procederá a aplicar lo establecido en las reglas de operación.

DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF: \_\_\_\_\_ 1. FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_

2. NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_

3. FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ 4. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

5. TELÉFONO: \_\_\_\_\_ 6. CURP: \_\_\_\_\_

7. TIEMPO DE EMBARAZO (en caso de que aplique):  _____ semanas	NOMBRE DEL (LA) HIJO (A) (en caso de que aplique): _____ _____	NOMBRE DEL (LA) TUTOR (A) (en caso de que aplique): _____ _____
	APPELLIDO PATERNO: _____ APPELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____ CURP: _____	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ DÍA / MES / AÑO	

8. DOMICILIO: CALLE \_\_\_\_\_ No. EXTERIOR: \_\_\_\_\_ No. INTERIOR: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ REFERENCIA DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

9. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN DONDC

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. FORMATO DEL REGISTRO AL PROGRAMA (ORIGINAL).</li> <li>b. CERTIFICADO MÉDICO QUE ACREDITA QUE ESTÁ EMBARAZADA EMITIDO POR EL SECTOR SALUD, EN DONDE INDIQUE EL NÚMERO DE SEMANAS DE GESTACIÓN, EN HOJA MEMBRETADA Y CON SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN QUE LO EXPIDE, CON LA FIRMA Y EL NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE LO EMITE (ORIGINAL) O CARTILLA DE LA MUJER EMBARAZADA (COPIA, EN CASO DE ESTAR EN PERIODO DE EMBARAZO), CONSTANCIA DE ALUMBRAMIENTO EMITIDO POR EL SECTOR SALUD "MÁXIMO CON TRES MESES DE ANTIGÜEDAD" (COPIA). EN CASO DE ESTAR EN PERIODO DE LACTANCIA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA CARTILLA MÉDICA DEL MENOR (COPIA).</li> <li>c. ACTA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA BENEFICIARIA (COPIA).</li> <li>d. CURP DE LA MADRE BENEFICIARIA (COPIA).</li> <li>e. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA BENEFICIARIA (COPIA) O CONSTANCIA DE IDENTIDAD (ORIGINAL).</li> <li>f. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA INGRESAR AL PROGRAMA (ORIGINAL).</li> <li>g. COMPROBANTE DOMICILIARIO ACTUALIZADO (COPIA).</li> <li>h. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES (ORIGINAL).</li> <li>i. CURP DEL MENOR (COPIA), SOLO ES OBLIGATORIA PARA LOS CASOS EN QUE EL MENOR TENGA DE 6 MESES A 2 AÑOS.</li> <li>j. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR (COPIA), PARA LOS CASOS EN QUE LA PERSONA POSIBLE BENEFICIARIO(A) SEA MENOR DE 18 AÑOS.</li> </ul> | <p>Toda la documentación solicitada para la conformación del expediente es de carácter obligatorio, deberá ser entregada engrapada y en el orden que se indica. De faltar algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluarlo y para su posterior ingreso al programa, siendo responsabilidad de la instancia que recaba la información y quien da el Vo. Bo.</p> |
|--|--|

ANTES DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SE DEBERÁ LEER EN PRESENCIA DE LA PERSONA, PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

10. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DE LA POSIBLE BENEFICIARIA O SI APLICA DEL TUTOR BAJO PROTESTA QUE HE DICHO LA VERDAD Y ME SUJETO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

11. NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SMDIF V/O DELEGACIÓN SEDIF QUE RECABA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABIÉNDOLA REVISADO Y AVALADO.

12. NOMBRE COMPLETO DE LA PRESIDENTA DIF MUNICIPAL, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL Vo. Bo.

13. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO(A), FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL Vo. Bo.

Nota: Este documento deberá estar escrito en su totalidad, en los espacios donde se solicitan datos personales, con letra legible y a tinta negra. Es importante que la posible beneficiaria esté enterada, que si proporciona información que no es verdadera en el presente documento, el SEDIF a través de la delegación regional correspondiente (tomando como base las reglas de operación del programa) procederá a darlo de baja. Así mismo, al entregar el presente documento en el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, falta información de carácter obligatorio o que afecte en el posterior análisis para la aceptación del candidato a beneficiario, la responsabilidad es de quien elabora y da el Vo. Bo. en el presente documento. Beneficiario, la responsabilidad es de quien elabora y da el Vo. Bo. en el presente documento.



## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE REGISTRO AL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS

1. **Fecha de elaboración:** Anotar la fecha en que se registra el beneficiario: día, mes y año.
2. **Nombre de la persona:** Se deberá anotar el nombre completo de la persona iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
3. **Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de nacimiento de la persona iniciando por el día, mes y año.
4. **Estado civil:** Especificar el estado civil de la persona, soltero (S), casado (C), viudo (V), divorciado (D), unión libre (U).
5. **Teléfono:** Anotar el teléfono donde se pueda localizar.
6. **CURP:** Se deberá anotar la CURP completa de la persona
7. **Llenar la información dependiendo de cada caso. A) en caso de embarazo,** indicar las semanas de gestación. **B) Nombre del (la) hijo(a):** En el caso de que aplique, deberá anotar el nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s). **Fecha de nacimiento del menor, CURP** clave completa del menor **(a).** C) en el caso de que la mujer embarazada o madre sea menor de 18 años, indicar el nombre del tutor (familiar directo), empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
8. **Domicilio:** Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o rancharía, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
9. **Documentación del expediente:** Conformar la documentación de acuerdo a lo solicitado y en el orden correspondiente.
10. **Nombre, firma o huella de la persona:** La beneficiaria o tutor es la única que puede firmar el formato de registro; la cual debe coincidir en la manera de lo posible con firma de la identificación oficial presentada.
11. **Nombre completo, cargo y firma de la persona del SMDIF y/o delegación SEDIF:** Deberá escribir el nombre de la persona, su firma y cargo de quien recaba la información solicitada en el presente documento, habiéndola revisado y avalado.
12. **Nombre, firma y sello de la Presidenta DIF Municipal y/o delegación SEDIF:** Deberá escribir el nombre completo de la persona, su firma, cargo y estampar el sello oficial correspondiente, dando el Vo.Bo.
13. **Nombre completo del delegado(a) del SEDIF:** Deberá escribir el nombre completo del delegado(a), su firma y estampar el sello correspondiente de la delegación SEDIF dando el Vo.Bo.





DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL  
Y DESARROLLO COMUNITARIO



**PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y A MENORES DE 2 AÑOS (PAMEL)**

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

27. MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA  
 Paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Techos: Concreto ( ) Lámina de asbesto ( ) Lámina de cartón ( ) Lámina metálica ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Pisos: Loseta ( ) Cemento ( ) Tierra ( ) Madera ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Puertas: Número de puertas: \_\_\_\_\_ Herrería ( ) Madera ( ) Aluminio ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Ventanas: Número de ventanas: \_\_\_\_\_ Herrería ( ) Madera ( ) Aluminio ( ) Otros materiales ( ) Especificar \_\_\_\_\_  
 Número de focos con los que cuenta la vivienda: \_\_\_\_\_ ¿de qué clase?: ahorradores ( ) LED ( ) comunes de incandescencia ( )
28. ELECTRODOMÉSTICOS: Televisión de pantalla plana ( ) Televisión análoga ( ) Estéreo ( ) DVD ( ) Estufa de gas LP ( )  
 Estufa de petróleo ( ) Estufa de leña ( ) Horno de microondas ( ) Lavadora ( ) Refrigerador ( ) Computadora de escritorio ( )  
 Computadora portátil ( ) Consola de videojuegos ( ) Número de teléfonos móviles (celulares) \_\_\_\_\_ ¿Cuántos tienen plan fijo? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos tienen plan de prepago? \_\_\_\_\_
29. VEHÍCULOS: ¿Cuenta con automóvil o vehículo automotor propio: SI ( ) NO ( ) cuando la respuesta sea SI proporcionar el año y modelo \_\_\_\_\_ otro tipo de vehículo automotor: \_\_\_\_\_
30. SALUD. Salud y servicios médicos con los que cuenta la familia:  
 IMSS ( ) ISSSTE ( ) Centro de Salud ( ) Dispensario ( ) Médico privado ( ) Seguro Popular ( ) otros ( )  
 ¿Se automedica? ( ) Especificar \_\_\_\_\_
31. Frecuencia con la que asisten al médico:  
 Una vez por semana ( ) Mensualmente ( ) Anualmente ( ) Solo cuando se enferma alguien de la familia ( )
32. Enfermedades frecuentes en la familia:  
 Respiratorias ( ) Gastrointestinales ( ) Dermatológicas ( ) Neurológicas ( ) Cáncer ( ) Hipertensión ( ) Diabetes Mellitus ( )  
 Otra ( ) Especifique \_\_\_\_\_  
 ¿Quién la padece? \_\_\_\_\_
33. ¿El entrevistado o algún miembro o varios miembros de su familia considera que tiene alguna adicción? SI ( ) NO ( )  
 mencionar cuántos \_\_\_\_\_ y cuáles Alcoholismo ( ) Fumar ( ) Estimulantes ( ) Solventes ( ) otros ( ) Especificar \_\_\_\_\_
34. ALIMENTACIÓN. Anotar cuántas veces a la semana consume los siguientes alimentos:

FRUTAS	VERDURAS	CEREALES Y TUBÉRCULOS	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	OTROS
Sandía	Jitomate	Tortilla	Frijoles	Refresco
Papaya	Espinacas	Pan	Alverjón	Dulce
Melón	Acelgas	Tamal	Soya	Aceite
Limón	Quelites	Arroz	Huevo	Manteca
Naranja	Nopales	Pasta	Leche	Pan de dulce
Mandarina	Verdolaga	Papa	Pollo	Tortas
Manzana	Zanahoria	Camote	Res	
Pera	Calabaza	Avena	Puerco	
Durazno	Chayote	Galletas	Quesos	
		Cereales de caja	Pescado	

35. ¿Compra alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa)? SI ( ) NO ( ) ¿Cuánto gasta? \$ \_\_\_\_\_
36. ¿Cuánta veces a la semana compra o consume alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa)? \_\_\_\_\_
37. ¿Cuánta veces a la semana toma refresco?: \_\_\_\_\_
38. ¿Cuánta veces a la semana toma cerveza u otra bebida alcohólica?: \_\_\_\_\_
39. ¿Cuánto gasta a la semana en refresco?: \_\_\_\_\_
40. ¿Cuánta gasta a la semana en cerveza u otra bebida alcohólica?: \_\_\_\_\_
- OTROS BIENES
41. ¿Tiene mascotas en su hogar?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántas? \_\_\_\_\_
42. No. de perros ( ) No. de gatos ( ) No. de pajaritos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_
43. ¿Tiene animales de traspatio?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
44. No. de gallinas ( ) No. de pavos ( ) No. de conejos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_



DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO



**PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y A MENORES DE 2 AÑOS (PAMEL)**

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

45. ¿Tiene ganado?: SI ( ) NO ( ) ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_  
46. No. de vacas ( ) No. de borregos ( ) No. de cabras ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**RECREACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR**

47. Practicar deportes ( ) Ir al cine ( ) Visitar familiares ( ) Realizar quehaceres del hogar ( ) Actividades al aire libre ( )  
Ver televisión ( ) Videojuegos ( ) otros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**48. REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE	DIRECCIÓN	No. DE TELÉFONO

Nota: Las personas que corroboran la información tienen que vivir en la misma comunidad y es necesario que al menos una de ellas proporcione su número telefónico.

**49. OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**50. RESULTADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

El objetivo del estudio socioeconómico para ingresar a este programa de apoyo alimentario, es corroborar la forma de vida y en general, establecer cuál es el ambiente que rodea a un candidato a beneficiario. Podría pensarse que no es determinante para que alguien pueda ingresar al programa, sin embargo, dependiendo de la información que se proporciona, la persona que lo aplica está en condiciones de tomar la decisión si la persona es considerada posible beneficiaria de asistencia social de acuerdo a las reglas de operación del programa, ya que es quien obtiene información, puede ver y corroborar físicamente lo que el candidato o madre, padre o tutor está proporcionando en cada respuesta a las preguntas. Por lo anterior, la información es en gran medida responsabilidad de la persona que aplica el presente estudio socioeconómico.

**OBLIGATORIO: De acuerdo con la información proporcionada,  
¿es posible beneficiario(a) del Programa?  
SI ( ) NO ( )**

51. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DE LA POSIBLE BENEFICIARIA BAJO PROTESTA QUE HE DICHO LA VERDAD Y ME SUJETO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

52. NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SMDIF Y/O DELEGACIÓN SEDIF QUE RECABA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABIÉNDOLA REVISADO Y AVALADO.

53. NOMBRE COMPLETO DE LA PRESIDENTA DIF MUNICIPAL, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL Vº. Bo.

54. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO(A), FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL Vº. Bo.

Nota: Este documento tendrá validez si está escrito en su totalidad en los espacios donde se solicitan datos, con letra legible y a tinta negra. Es importante que el posible beneficiario(a) y/o su madre, padre o tutor estén enterados, que si proporciona información que no es verdadera en el presente documento, o que no es congruente con su realidad económica, el SEDIF a través de la Delegación Regional correspondiente (tomando como base las reglas de operación del programa) procederá a darle de baja. Así mismo, si al entregar el presente documento en el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, falta información de carácter obligatorio o que afecta en el posterior análisis para la aceptación del candidato a beneficiario, la responsabilidad es de quien elabora y da el Vº. Bo. en el presente documento. Debido a las características propias de la operación en el mencionado departamento no es posible revisar cada respuesta a cada pregunta y datos solicitados de forma inmediata.





## **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ESTUDIO SOCIOECONOMICO PARA LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS**

1. Fecha de aplicación: Deberá anotar la fecha en que se elabora el estudio socioeconómico.
2. Delegación: Deberá anotar el nombre completo de la Delegación Regional que corresponda.
3. Municipio: Deberá anotarse el nombre completo del municipio, sin abreviaturas.
4. Localidad: Deberá anotarse el nombre completo de la localidad.
5. Nombre del posible beneficiario (a): Se deberá anotar el nombre completo de la persona iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6. Sexo: Especificar el sexo de la persona (F) si es femenino o (M) si es masculino.
7. Edad: Especificar la edad de la persona (años cumplidos).
8. Fecha y lugar de nacimiento: Anotar la fecha y el lugar de nacimiento de la persona iniciando por el día, mes y año.
9. Nombre de la madre, padre o tutor: deberá anotar el nombre completo, iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
10. Edad: Especificar la edad de la persona (años cumplidos de la madre, padre o tutor).
11. Estado civil: Especificar el estado civil del entrevistado, puede ser, soltero (S), casado (C), viudo (V), divorciado (D) o unión libre (U).
12. Escolaridad: Anotar el último grado de estudios comprobable del solicitante.
13. Ocupación: Anotar a que se dedica la persona, es decir, si estudia, trabaja, a labores del hogar o si está desempleado.
14. Nombre de la empresa: anotar el nombre de la empresa, lugar o describir el trabajo que desempeña el padre madre o tutor.
15. Anotar cuantos integrantes o miembros de la familia trabajan.
16. Anotar y describir cada uno de los trabajos.
17. Marcar con una "X" si el entrevistado es o ha sido beneficiado con otro programa de asistencia social. Si la respuesta es "SI" mencionar cual ha sido el programa.
18. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, que hace con los apoyos recibidos.
19. Organización de la familia: Escribir el nombre, la edad, el parentesco, la escolaridad, la ocupación y el ingreso mensual de las personas que viven en el mismo domicilio del entrevistado.
20. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia y si no hay anotar el nombre de la localidad o rancharía, el código postal y el nombre de las calles entre las que se ubica el domicilio, o alguna referencia (cerca de la iglesia, atrás de la esc., etc.)
21. Teléfono: Anotar el número o números telefónicos donde se puede localizar al entrevistado.
22. Ingresos mensuales: Anotar a cuánto ascienden los ingresos mensuales del entrevistado e incluir los ingresos de las personas que trabajan dentro de la familia.
23. Se anotará si él o la menor vive junto con papá y mamá, quien dispone en que se gasta los ingresos de la familia.
24. Gastos mensuales: Deberá anotar a cuánto ascienden sus gastos mensuales, desglosándolos en los servicios que se marcan en el formato.
25. Vivienda: Deberá marcar con una "X" la opción que describa su vivienda.
26. Tipo de vivienda: Deberá marcar con una "X" el tipo de vivienda que tiene; la demás información que se solicita.
27. Materia predominante en la construcción de la vivienda: Deberá marcar con una "X" las opciones que describan mejor su vivienda.



28. Electrodomésticos: Deberá marcar con una "X" en los electrodomésticos con los que cuenta la familia.
29. Vehículos: Deberá marcar con una "X" si cuenta con vehículos y demás datos solicitados.
30. Servicios médicos con los que cuenta la familia: Deberá marcar con una "X" los servicios de salud con los que cuenta la familia del entrevistado.
31. Frecuencia con la que asisten al médico: Deberá marcar con una "X".
32. Enfermedades frecuentes en la familia: Deberá marcar con una "X".
33. Marcar con una "X" si el entrevistado o algún miembro de su familia tienen alguna adicción. Si la respuesta es "Si" mencionar que tipo de adicción.
34. Alimentación: Anotar en la tabla que se muestra en el formato cuantas veces a la semana consume los alimentos que se mencionan.
35. Compra alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa): Deberá marcar con una "X".
36. Anotar cuántas veces a la semana compra o consume alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa).
37. Anotar cuántas veces a la semana toma refresco.
38. Anotar Cuántas veces a la semana toma cerveza u otra bebida alcohólica.
39. Anotar en promedio Cuánto gasta a la semana en refresco.
40. Anotar cuánto gasta a la semana en cerveza u otra bebida alcohólica.
41. Mascotas: marcar con "X" si tiene o no mascotas y escribir cuantas tiene.
42. Marcar con "X" el tipo y anotar cuantas de cada tipo de mascotas.
43. Anotar "X" si o no la familia cuenta con animales de traspatio.
44. Anotar el tipo de animales de traspatio y cuantos tiene la familia.
45. Anotar "X" si o no la familia cuenta con ganado.
46. Anotar el tipo y el número de animales con los que cuenta la familia.
47. Anotar "X" en el tipo de recreación y uso del tiempo libre familiar.
48. Referencias personales: Anotar el nombre de dos personas que puedan dar referencia del entrevistado, las personas deben ser de la misma comunidad y al menos una de ellas debe proporcionar su número telefónico.
49. Observaciones: En caso de existir alguna observación anotarla en el espacio asignado.
50. Resultados: Este espacio solo será requisito por personal del SMDIF y/o Delegación Regional del SEDIF.
51. Escribir el nombre completo, así como deberá firmar o estampar su huella digital de la madre padre o tutor, bajo protesta que ha dicho la verdad, y se sujeta a lo establecido en las reglas de operación del programa: Deberá ser el entrevistado (madre, padre o tutor) la única persona indicada para firmar el estudio socioeconómico, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial presentada.
52. Anotar o escribir el nombre completo, cargo y firma de la persona que aplica el presente estudio socioeconómico.
53. Por la comunidad o municipio: escribir el nombre completo de la presidenta DIF municipal, firma de esta y estampar el sello correspondiente de DIF municipal. Me sujeto a lo establecido en las reglas de operación del programa Deberá aparecer la firma y cargo de la persona que corresponda, así como el sello del Sistema DIF Municipal.
54. Vo. Bo. de la Delegación Regional: escribir el nombre completo del delegado(a) firma de este(a) y estampar el sello correspondiente de la delegación regional como vo.bo. Me sujeto a lo establecido en las reglas de operación del programa. deberá aparecer el nombre



y la firma de la persona que revisa y valida el formato, puede ser el Delegado Regional Coordinador de alimentos, así como el sello de la Delegación Regional correspondiente.

### ANEXO 3. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Los datos personales sensibles recabados por el Gobierno del Estado de Puebla, serán protegidos y utilizados únicamente para los fines para los que son recabados y podrán ser utilizados como información estadística, científica e histórica.

Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, a través de la Unidad de Transparencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, con dirección en Calle 5 de Mayo número 1606 Col. Centro Histórico, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla.

Por favor lea el siguiente formato y al final indique que sus datos personales pueden ser utilizados: <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <b>FECHA:</b> ____ / ____ / ____  <small>DÍA      MES      AÑO</small> </div>						
<b>Para llenado exclusivo del Responsable:</b>						
<b>1. DENOMINACIÓN DE LA BASE DE DATOS PERSONALES:</b> Sistema de Datos Personales del Programa de Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, Lactantes y/o con hijos Menores de 2 años (PAMEL).						
<b>2. RESPONSABLE:</b>						
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla						
<b>Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:</b>						
<b>3. DATOS DEL TITULAR*:</b> HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE: OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES.						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> <td style="border: none; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="border: none; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
_____	_____	_____				
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO				
DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA (EN SU CASO): _____						
FIRMA O HUELLA DIGITAL: _____						
*EN CASO DE QUE USTED REPRESENTE LEGALMENTE, U OSTENTE LA TUTORÍA O RESPONSABILIDAD DE UNA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE O INCAPAZ, LLENE LOS CAMPOS DE ARRIBA CON SUS DATOS, Y A CONTINUACIÓN ESPECIFIQUE ÚNICAMENTE EL NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS:						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> <td style="border: none; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="border: none; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
_____	_____	_____				
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO				

**FUNDAMENTO LEGAL**  
 De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 fracción IX, 9 fracción III, 27 y demás relativos y aplicables a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.



## ANEXO 4. ILUSTRACIÓN DE FORMATO DE CAPTURA, LISTA DE ENTREGA Y PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL ARCHIVO DE EXCEL

### CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA CORRECTA ELABORACION DE ESTE ARCHIVO:

- No deberá contener ningún espacio en blanco ese decir sin información.
- toda la información se deberá capturar con letra mayúscula y sin acentuación, no poner doble espacio entre palabra y otra donde aplique tipo de letra o fuente "Calibri (Cuerpo)".

A	B	C	D	E	F	G	H
DELEGACION		MUNICIPIO		LOCALIDAD			
NO. DE DELEGACION	NOMBRE DE LA DELEGACION	CVE. MPIO.	MUNICIPIO	CLAVE LOCALIDAD	NOMBRE LOCALIDAD	LONGITUD	LATITUD
I	J	K	L	M	N	O	
CURP	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			FECHA DE NACIMIENTO			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	DÍA	MES	AÑO	
P	Q	R	S	T	U		
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		SEXO: HOMBRE (H), MUJER (M)	TIPO DE MALIDAD				
CLAVE	NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA		CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE DE LA CALLE, AVENIDA, PRIVADA, ETC.		
V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
NUMERACION				TIPO DE ASENTAMIENTO			
NO. EXT. 1	NO. EXT. 2	LETRA DEL NO. EXT.	NO. INTERIOR	LETRA DEL NO. INTERIOR	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE DE LA COLONIA, SECCION, BARRIO, PUEBLO, ETC.
AD	AE	AF	AG	AH	AI		
CODIGO POSTAL	CARRETERA			DERECHO DE TRANSITO			
	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION		
AJ	AK	AL	AM	AN	AO		
CAMINO			REFERENCIA DOMICILIARIA 1				
CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE		
AP	AQ	AR	AS	AT	AU		
REFERENCIA DOMICILIARIA 2			REFERENCIA DOMICILIARIA 3				
CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE		
AV	AW	AX	AY				
DESCRIPCION DE UBICACION DEL DOMICILIO	Varían de acuerdo al Programa						



**INSTRUCCIONES DEL LLENADO DE FORMATO DE CAPTURA, LISTA DE ENTREGA Y PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE DEL ARCHIVO DE EXCEL.**

A	B	C	D	E	F	G	H
DELEGACION		MUNICIPIO		LOCALIDAD			
NO. DE DELEGACION	NOMBRE DE LA DELEGACION	CVE. MPIO.	MUNICIPIO	CLAVE LOCALIDAD	NOMBRE LOCALIDAD	LONGITUD	LATITUD
1	XICOTEPEC DE JUAREZ	64	FRANCISCO Z. MENA	0021	LA PAHUA	20440.1299	975107.695
6	ZACAPAXTLA	72	HUEHUETLA	0006	LIPUNTAHUACA	973743.185	200524.709
<u>NÚMERO DE LA DELEGACIÓN CON CORRESPONDIENTE</u>	<u>NOMBRE DE LA DELEGACIÓN CON CORRESPONDIENTE</u>	<u>NÚMERO DE CLAVE DEL MUNICIPIO CON CORRESPONDIENTE</u>	<u>NOMBRE COMPLETO DEL MUNICIPIO SIN ABREVIATURAS</u>	<u>NÚMERO DE CLAVE DE LA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE AL MUNICIPIO (4 NÚMEROS) DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <u>Buscar el número de la clave en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiar la clave y pegarla.</u>	<u>NOMBRE COMPLETO DE LA LOCALIDAD CONFORME A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <u>Buscar el número de la clave en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiar la clave y pegarla.</u>	<u>LONGITUD GEOGRÁFICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LOCALIDAD DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <u>Buscar la longitud en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</u>	<u>LATITUD GEOGRÁFICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LOCALIDAD DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <u>Buscar la longitud en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</u>

I	J	K	L	M	N	O
CURP	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			FECHA DE NACIMIENTO		
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	DÍA	MES	AÑO
AATR161121HPLLMM03	ALVAREZ	TAMARIS	ROMEO	21	11	2016
GAGJ170214HPLRRR08	GARCIA	GARCIA	JAIR ALONSO	14	2	2017
<u>CLAVE CURP QUE GENERA RENPO 18 DIGITOS</u>	<u>APELLIDO PATERNO DEL BENEFICIARIO</u>	<u>APELLIDO MATERNO DEL BENEFICIARIO</u>	<u>NOMBRE O NOMBRES DEL BENEFICIARIO</u>	<u>DÍA DE NACIMIENTO</u>	<u>MES DE NACIMIENTO</u>	<u>AÑO DE NACIMIENTO</u>

P	Q	R	S	T	U
---	---	---	---	---	---



ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		SEXO: HOMBR E (H), MUJER (M)	TIPO DE VIALIDAD		
CLAVE	NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA		CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE DE LA CALLE, AVENIDA, PRIVADA, ETC.
PL	PUEBLA	H	05	CALLE	20 DE NOVIEMBRE
OC	OAXACA	H	24	BRECHA	ZANCANAC HUCHUTL
<u>CLAVE DEL ESTADO DE NACIMIENTO EN LETRA. VER CATALOGO DE ENTIDAD FEDERATIVA 2 LETRAS</u> <i>Buscar la clave del estado en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>ESTADO DEL PAIS EN DONDE EL BENEFICIARIO NACIO. SI NACIO EN EL EXTRANJERO SE CODIFICA CON LAS LETRAS ME (NACIDO EN EL EXTRANJERO).</u> <i>Buscar la clave del estado en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>GENER O HOMBR E (H), MUJER (M).</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DEL TIPO DE VIALIDAD DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO DE ACUERDO A CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del tipo de vialidad en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VIALIDAD DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO DE ACUERDO A CATALOGO</u> <i>Buscar la clave de la descripción en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>NOMBRE DE LA CALLE, AVENIDA, PRIVADA, ETC. EN DONDE VIVE EL BENEFICARIO</u>

V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
NUMERACION					TIPO DE ASENTAMIENTO		
NO. EXT. 1	NO. EXT. 2	LETRA DEL NO. EXT.	NO. INTERIOR	LETRA DEL NO. INTERIOR	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE DE LA COLONIA, SECCION, BARRIO, PUEBLO, ETC.
104	N/A	B	N/A	N/A	44	LO CALIDAD	LA PAHUA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	03	BARRIO	LIPUNTAHUACA
<u>NUMERO EXTERIOR 1</u>	<u>NUMERO EXTERIOR 2</u>	<u>LETRA DEL NUMERO EXTERIOR</u>	<u>NUMERO INTERIOR 1</u>	<u>NUMERO INTERIOR 2</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DEL TIPO DE ASENTAMIENTO SEGÚN CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del tipo de asentamiento en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE ASENTAMIENTO SEGÚN CATALOGO</u> <i>Buscar la clave de la descripción del tipo de asentamiento en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>NOMBRE DE LA COLONIA, BARRIO, SECCION DEL DOMICILIO DEL BENEFICARIO</u>
<u>DE NO CONTAR CON ALGUN NUMERO EN EL DOMICILIO PONER N/A (NO APLICA)</u>							



AD	AE	AF	AG	AH	AI
CODIGO POSTAL	CARRETERA			DERECHO DE TRANSITO	
	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION
73008	03	MUNICIPAL	EL COYOL	02	LIBRE
73470	01	ESTATAL	LIBRAMIENTO A HUEHUETLA	02	LIBRE
<u>CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar el código postal en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</i>	<u>NUMERO DE CLAVE DE LA CARRETERA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO CONFORME A CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave de la carretera en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE CARRETERA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO CONFORME A CATALOGO</u> <i>Buscar la descripción del tipo de carretera en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>NOMBRE DE LA CARRETERA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO O QUE ES REFERENCIA PARA LLEGAR A ESTE</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DE DERECHO DE TRANSITO DE ACUERDO A CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del derecho de tránsito en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>DESCRIPCION DEL DERECHO DE TRANSITO DE ACUERDO A CATALOGO</u> <i>Buscar la descripción del derecho de tránsito en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>

AJ	AK	AL	AM	AN	AO
CAMINO			REFERENCIA DOMICILIARIA 1		
CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE
02	CAMINO	COYOL	06	CALLE	BENITO JUAREZ
03	TERRACERIA	LIPUNTAHUACA	23	CARRETERA	HUEHUETLAN
<u>NUMERO DE CLAVE DEL TIPO DE CAMINO DE ACUERDO A CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar el número clave del tipo de camino en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE CAMINO DE ACUERDO A CATALOGO</u> <i>Buscar la descripción del tipo de camino en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>NOMBRE DEL CAMINO QUE CONDUCE AL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO</u>	<u>CLAVE DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 1A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del tipo de camino en el catálogo. Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 1A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>	<u>NOMBRE DE LA PRIMERA DE LAS ENTRE VALIADADES EN DONDE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO</u>

AP	AQ	AR	AS	AT	AU
REFERENCIA DOMICILIARIA 2			REFERENCIA DOMICILIARIA 3		
CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE



25	CAMINO	A LA PAHUA	26	TERRACERIA	SIN NOMBRE
26	TERRACERIA	SAN JOSE	22	NINGUNO	ATRÁS DE LA UNIVERSIDAD
<u>CLAVE DEL TIPO DE VIALIDAD PERTENECIENTE A LA 2A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA 2 DIGITOS</u>  <i>Buscar la clave del tipo de camino en el catálogo Adjunto al archivo de Excel, copiarla y pegarla</i>		<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VIALIDAD PERTENECIENTE A LA 2A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>		<u>CLAVE DEL TIPO DE VIALIDAD PERTENECIENTE A LA 3A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA 2 DIGITOS</u>  <i>Buscar la clave del tipo de camino en el catálogo Adjunto al archivo de Excel, copiarla y pegarla</i>	
<u>NOMBRE DE LA SEGUNDA DE LAS ENTRE VIALIDADES, EN DONDE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO</u>		<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VIALIDAD PERTENECIENTE A LA 3A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>		<u>NOMBRE DE LA VIALIDAD QUE SE UBICA EN LA PARTE POSTERIOR DE DONDE ESTA UBICADO EL DOMICILIO</u>	

AV	AW	AX	AY
DESCRIPCION DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO	<b>VARIA DE ACUERDO AL PROGRAMA</b>		
ENTRE CALLE BENITO JUAREZ Y E CAMINO A LA PAHUA, ATRÁS DEL CAMINO DE TERRACERIA			
JUNTO A LA CARRETERAA HUEHUETLAN, JUNTO A LA TERRACERIA DE SAN JOSE, ATRÁS DE LA UNMERSIDAD			
<u>DESCRIBIR LAS CALLES O CAMINOS ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO</u>			





## ANEXO 5. FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA  
 DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO - DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A MUJERES EMBARAZADAS, EN PERIODO DE LACTANCIA Y/O CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS

1. DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ 2. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ 3. TIPO DE LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ 4. FECHA: \_\_\_\_\_

“BLOQUE DE PARTICIPACIÓN” Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con el número de Cédula de Homenaje 1666 Col Centro Poblano, C.P. 72600 en la Ciudad de Puebla, Puebla es la responsable del cumplimiento de las obligaciones de proporcionar, de cuidar, de proteger y de promover el desarrollo conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la legislación aplicable.

MUNICIPIO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	EDAD	PRINCIPIO DE REGISTRO			IDENTIFICACIÓN PERSONAL O REFERENCIAL			NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE O TUTOR			ESTRUCTURA DE MADRE O TUTOR
			DE	DO	DE	No. DE	TEL.	ANTERIOR LOCALIDAD	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	

13.- ELABORÓ \_\_\_\_\_ PRESIDENTA DIF MUNICIPAL \_\_\_\_\_ 15.- VO. BO. DE LA DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF \_\_\_\_\_ 16.- VO. BO. DEL RESPONSABLE DE DONDC \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO



## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL PADRÓN DE BENEFICIARIAS

1. Delegación: Deberá anotarse el nombre completo de la Delegación Regional que corresponda.
2. Municipio: Deberá aparecer el nombre completo del municipio, sin abreviaturas.
3. Localidad: Debe anotarse el nombre completo de la localidad.
4. Tipo de localidad: Deberá anotar si la comunidad a la que pertenece el padrón es rural o urbana.
5. Fecha de levantamiento: Es de suma importancia anotar la fecha en la que se elaboró el levantamiento del padrón.
6. Número consecutivo: Deberá aparecer el número subsecuente que corresponda al orden asignado al beneficiario.
7. Nombre: Deberá aparecer el nombre completo del menor, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
8. Sexo: Deberá aparecer el género de la persona F para femenino y M para masculino.
9. Fecha de nacimiento: Deberá aparecer la fecha de nacimiento de la beneficiaria o beneficiario, iniciando con día mes y año
10. Domicilio particular o referencia: Deberá aparecer el domicilio iniciando por el nombre de la calle, número exterior, número interior, nombre de la colonia, en caso de no existir nombre de la calle anotar alguna referencia que se encuentre en el domicilio.
11. Firma o huella del beneficiario: Deberá ser el beneficiario únicamente la persona indicada para firmar en el concepto, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial (solo en caso de personas menores de edad o con alguna discapacidad que se lo impida, podrá firmar la madre, el padre o tutor).
12. Elaboró: Deberá aparecer el nombre, la firma y el cargo de la persona que realizó el padrón.
13. Autorizó Presidenta DIF Municipal: Deberá aparecer el nombre y la firma de la Presidenta, así como el sello oficial del Sistema DIF Municipal.
14. Visto Bueno de la Delegación: Deberá aparecer el nombre y la firma de la persona que revisa y valida el padrón, Delegado Regional o coordinador de alimentos, así como el sello oficial de la Delegación Regional correspondiente.
15. Visto Bueno DONDC: Deberá aparecer el nombre y firma de la persona responsable del programa, así como el sello oficial del departamento. Este rubro es exclusivo de dicho departamento.



**ANEXO 6. ENCUESTA DE NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTARIOS**

DIRECCION DE ALIMENTACION Y DESARROLLO COMUNITARIO




Fecha: \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_

Nivel de aceptación de los productos alimentarios

Nombre de la beneficiaria o beneficiario: \_\_\_\_\_

Por favor: marca con una "X"

Pregunta: ¿te gustan los Productos de la despensa que te dan?

		
Te gusta	Ni te gusta ni te disgusta	No te gusta

Que es lo que te gusta más: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE ALIMENTACION Y DESARROLLO COMUNITARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Nivel de aceptación de los productos alimentarios

Nombre de la beneficiaria o beneficiario: \_\_\_\_\_

Por favor: marca con una "X"

Pregunta: ¿te gustan los Productos de la despensa que te dan?

		
Te gusta	Ni te gusta ni te disgusta	No te gusta



## REGLAS DE OPERACIÓN

### ANEXO 7. FORMATO DE SALIDA

#### FORMATO DE SALIDA BODEGA REGIONAL A MUNICIPIO

DELEGACION:

BODEGA:

MUNICIPIO:

PERIODO:

DESPENSAS ENTREGADAS:

#### **"CONTRATO"**

CONTENIDO POR DESPENSA:

CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO	MARCA

ENTREGA BODEGA REGIONAL

RECIBE MUNICIPIO



### ANEXO 8. FORMATO DE SUGERENCIA O QUEJA

No. Consecutivo

Fecha	Delegación SEDIF
Municipio	Localidad
Nombre del programa Alimentario _____	
Escuela, comedor escolar _____	

(\*) DESCRIBIR EL MOTIVO DE LA QUEJA O SUGERENCIA: (Detallar contra qué actuación u omisión de la Administración se presenta la queja o la propuesta para mejorar el servicio que presta este SEDIF)


Para acreditar mi dicho, aporto los siguientes documentos como prueba.


Es importante que proporcione los siguientes datos para darle seguimiento a su queja y poder comunicarnos con usted

(*)Nombre completo :	CP:
(*)Relación con los programas alimentarios que opera este SEDIF:	(*)Teléfonos:
Correo electrónico:	(*)Edad:
(*)Domicilio:	(*)Sexo:
Colonia:	Estado civil:
(*)Población o localidad:	Escolaridad:
(*)Municipio:	Ocupación o profesión:

FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA O SUGERENCIA

RECIBIO EN DIF MUNICIPAL

RECIBIO EN DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA, CARGO Y SELLO

NOMBRE, FIRMA, CARGO Y SELLO



## REGLAS DE OPERACIÓN

### ANEXO 9. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

AVISO DE PRIVACIDAD: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con domicilio en Calle 5 de Mayo número 1606 Col. Centro Histórico, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporciona, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado Puebla y la demás normatividad que resulte aplicable.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	DELEGACION SEDIF:
NOMBRE DEL PADRE MADRE O TUTOR (RESPONDE A LAS PREGUNTAS)	FECHA:

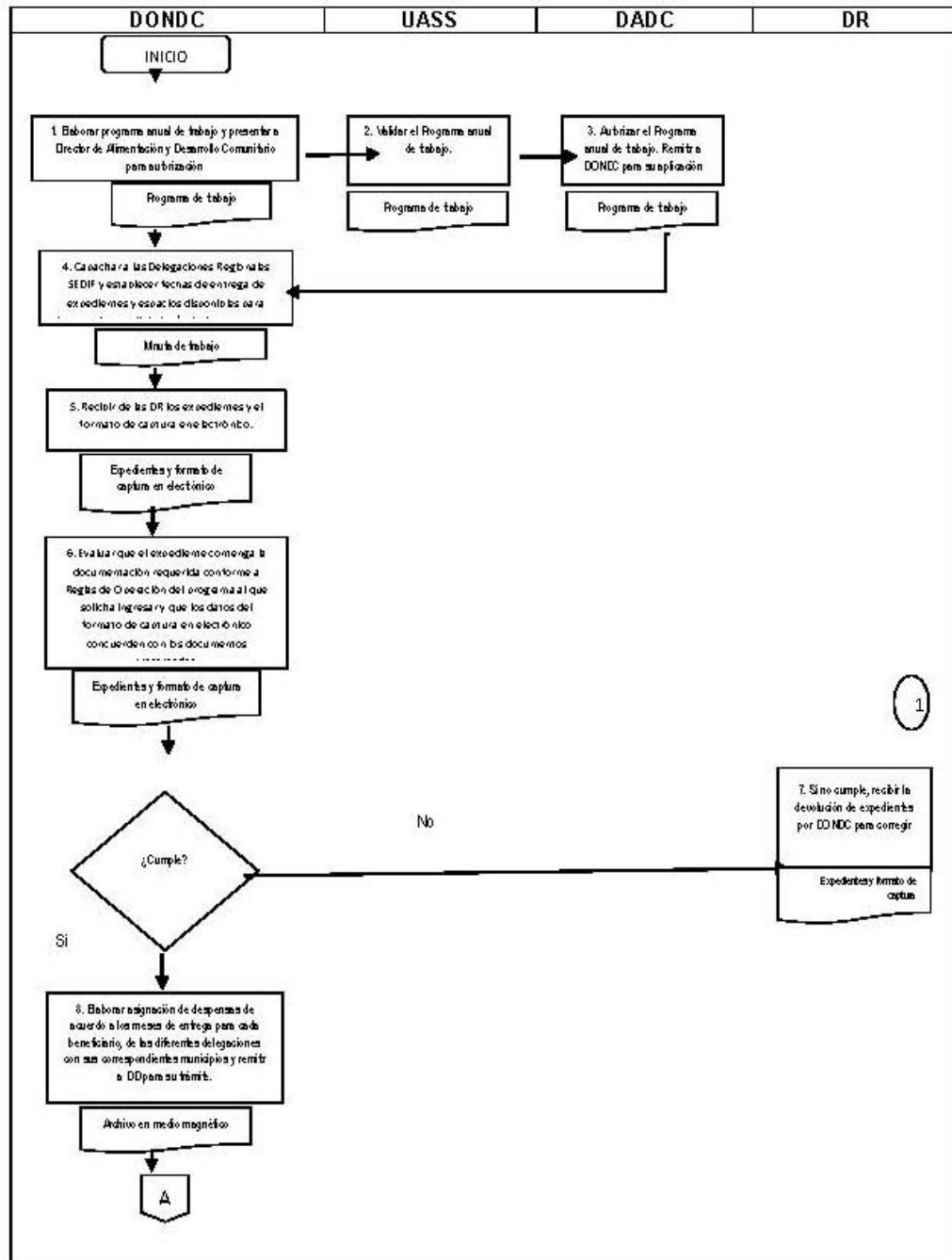
POR FAVOR CONTESTAR LA INFORMACION SOLICITADA:

**Instrucciones:** Las preguntas donde se solicita en la respuesta **SI** ó **NO** marcar con una "X" y además complementar la información según lo solicitado en cada pregunta.

1. Conoce, ¿cuál es el objetivo del programa y/o por qué le dan el apoyo (despensas)? Al contestar SI mencionar.						SI		NO	
2. ¿Cuál de los productos que recibe en el apoyo (despensa) le gusta más al beneficiario y por qué? (marcar con X) Explique por qué.	FRÍJOL	CEREAL AMARANTO INTEGRAL	LECHE DE VACA FORTIFICADA	LECHE DE VACA ENTERA	ARROZ	ATUN	FRUTA DESHIDRATADA	PASTA PARA SOPA	AVENA FORTIFICADA
	FRÍJOL	CEREAL AMARANTO INTEGRAL	LECHE DE VACA FORTIFICADA	LECHE DE VACA ENTERA	ARROZ	ATUN	FRUTA DESHIDRATADA	PASTA PARA SOPA	AVENA FORTIFICADA
3. De los productos que recibe en cada dotación (despensa): ¿cuál no le gusta al beneficiario y por qué? (marcar con X)	FRÍJOL	CEREAL AMARANTO INTEGRAL	LECHE DE VACA FORTIFICADA	LECHE DE VACA ENTERA	ARROZ	ATUN	FRUTA DESHIDRATADA	PASTA PARA SOPA	AVENA FORTIFICADA
4. ¿Para cuánto tiempo le alcanza cada dotación (despensa) que recibe? (marcar con X)	Tres días	Cuatro días	Cinco días	Una semana	Dois semanas	Tres semanas	Cuatro semanas	Mejor medio	Dois meses
5. ¿Adquiere o compra productos alimentarios para complementar su alimentación aparte del contenido de las despensas?						SI	NO	Cuales: <b>menciona</b>	
6. De los productos alimentarios con los que complementa su alimentación ¿los cultiva?						SI	NO	Cuales: <b>menciona</b>	
7. ¿Ha recibido pláticas o asesoría información, folletos carteles de "Orientación Alimentaria o Puebla nutrida?"								SI	NO
8.- ¿Cuántas veces las ha recibido en los últimos seis meses? (marcar con X)				Una	Dois	Tres	Cuatro	Nunca	En cada entrega
9.- ¿Que personal la impartió y que temas se abordaron? (marcar con X)		DIF MPAL.	DELEGACION SEDIF	SECRETARIA DE SALUD	OFICINAS CENTRALES SEDIF	UNIDAD MOVIL PUEBLA NUTRIDA	OTRA INSTITUCION	Mencione alguna Tema	
10.- Sabe que como beneficiario de tiene la obligación de asistir a dichas pláticas, y que así mismo el DIF municipal tiene la responsabilidad de impartirle dichas pláticas.								SI	NO
Nombre de quien solicitó los datos del cuestionario			Cargo de quien solicitó los datos del cuestionario			Firma de quien solicitó los datos del cuestionario			



### ANEXO 10. DIAGRAMA DE FLUJO LOS PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO.





## REGLAS DE OPERACIÓN

