



**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE PUEBLA**



PERIÓDICO OFICIAL

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMÁS DISPOSICIONES DE CARÁCTER OFICIAL SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE SER PUBLICADAS EN ESTE PERIÓDICO

Autorizado como correspondencia de segunda clase por la Dirección de Correos con fecha 22 de noviembre de 1930

TOMODLI	"CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA" MARTES 30 DE MARZO DE 2021	NÚMERO 21 TERCERA EDICIÓN VESPERTINA
---------	---	---

Sumario

**GOBIERNO DEL ESTADO
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA**

PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria, que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

GOBIERNO DEL ESTADO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA

PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria, que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

Al margen el logotipo oficial del Organismo, con una leyenda que dice: Sistema Estatal DIF. Gobierno de Puebla.

REGLAS DE OPERACIÓN

PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

SUBPROGRAMAS

- Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad
- Apoyo Alimentario a Adultos Mayores
- Iniciando una Correcta Nutrición
- Rescate Nutricio
- Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer
- Apoyo Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal
- Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF

Autorizó C. Denisse Ortiz Pérez Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud	Revisó C. Francisco Javier Navarrete López Director de Alimentación y Desarrollo Comunitario
--	---

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

1.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1.3 SIGLAS Y ABREVIATURAS

1.4. MARCO LEGAL

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3. LINEAMIENTOS

3.1. COBERTURA

3.2. POBLACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN POTENCIAL

3.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO

3.2.3 CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

3.3 REQUISITOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

3.3.1 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN PARA LOS PROGRAMAS

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS

3.4.1 TIPO DE APOYO

3.4.2 UNIDAD Y PERIODICIDAD DE LOS APOYOS

3.4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS INSUMOS

3.5 ACCIONES TRANSVERSALES

3.6 DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES

3.7. PERIODO DE ALTA Y CAUSAS DE BAJA DEL BENEFICIARIO EN LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

4. INSTANCIAS PARTICIPANTES

4.1. INSTANCIAS EJECUTORAS

4.2. INSTANCIA NORMATIVA ESTATAL

4.3. INSTANCIA NORMATIVA FEDERAL

5. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

5.1. CONVENIOS DE COLABORACIÓN

5.2. COLABORACIÓN

5.2.1. CONCURRENCIA

6. MECÁNICA DE OPERACIÓN

6.1 PROCESO Y EJECUCIÓN

6.1.1. ATRIBUCIONES DEL SEDIF Y DEL SMDIF

6.1.2. EL SEDIF A TRAVÉS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL

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

6.2. EJECUCIÓN

6.3. CAUSAS DE FUERZA MAYOR

7. EVALUACIÓN

7.1. SEGUIMIENTO, CONTROL Y AUDITORÍA

7.1.1. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

7.1.2 CONTROL Y AUDITORÍA

7.2 INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA

7.2.1 AVANCES FÍSICO-FINANCIEROS

7.2.2 CIERRE DE EJERCICIO

7.3. INDICADORES DE RESULTADOS

7.4. TRANSPARENCIA

7.4.1 DIFUSIÓN

7.5. PADRONES DE BENEFICIARIOS

7.6. LISTADO DE BENEFICIARIOS

8. QUEJAS, DENUNCIAS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

8.1. BLINDAJE ELECTORAL

8.2. CONTRALORÍA SOCIAL

8.3. EXCEPCIONES

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE REGISTRO INCONUT

ANEXO 2 FORMATO DE REGISTRO RESCATE NUTRICIO

ANEXO 3 FORMATO DE REGISTRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ANEXO 4 FORMATO DE REGISTRO ADULTOS MAYORES

ANEXO 5. FORMATO DE REGISTRO PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CANCER (PROAANAC)

ANEXO 6. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

ANEXO 7. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

ANEXO 8. ILUSTRACIÓN DE FORMATO DE CAPTURA, LISTA DE ENTREGA Y PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL ARCHIVO DE EXCEL

ANEXO 9. FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIADOS DE PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO

ANEXO 10. FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE ESTANCIAS DE DÍA Y CASAS DE ASISTENCIA

ANEXO 11. ENCUESTA DE NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTARIOS

ANEXO 12. FORMATO DE SALIDA

ANEXO 13. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

ANEXO 14. FORMATO DE SUGERENCIA O QUEJA

ANEXO 15. CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES CON BASE EN INEGI

ANEXO 16. DIAGRAMA DE FLUJO LOS PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO

1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla emite las Reglas de Operación de los Programas:

- Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores
- Programa Rescate Nutricio
- Programa Iniciando una Correcta Nutrición
- Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad
- Programa Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer
- Programa Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal
- Programa Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF

Cabe destacar que estos programas se encuentran en el rubro del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (EIASADC 2021)

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. Líneas 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.

Cabe mencionar que apeándonos en el enfoque de la EIASADC 2021 a la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible la cual la cual consiste en 17 objetivos con 169 metas en los ámbitos social, ambiental y económico, a cumplir para el año 2030, con el fin de implementar estrategias, políticas y acciones a nivel mundial a favor de las personas, el planeta, la prosperidad, la paz universal y el acceso a la justicia.

Desde su aprobación, México ha adoptado la Agenda desde el nivel del gobierno federal, hasta diversos gobiernos estatales, difundiendo su contenido, alineando sus programas y acciones y buscando contribuir a los distintos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de forma transversal, inclusiva e interinstitucional. Así el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla impulsa estos objetivos coordinándose con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

La asistencia social, es un derecho de todos los mexicanos y le corresponde al Estado brindarla en cumplimiento a la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social. Esta última, 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.

El reto más grande del Estado de Puebla es garantizar el acceso a oportunidades que permitan, tanto a mujeres como a hombres, desarrollar sus capacidades y ejercer plenamente sus libertades y derechos, aprovechando su potencial productivo y creativo para mejorar sus condiciones de vida.

Que los Programas de Asistencia Social Alimentaria del Sistema DIF Estatal, permiten atender las necesidades prioritarias en materia de deficiencias nutricias en el Estado, a través del suministro de insumos básicos a sujetos vulnerables que habiten en zonas indígenas, rurales y urbanas marginadas, con el objeto de fortalecer el estado nutricional de la población vulnerable. Adicionalmente, se brinda a la población orientación y educación alimentaria, favoreciendo a la protección de la salud en materia nutricional a fin de lograr un desarrollo integral e incluyente.

Los Programas Apoyo Alimentario a personas con Discapacidad, Apoyo Alimentario a Adultos Mayores, Iniciando una Correcta Nutrición, Rescate Nutricio, Estancias de día de DIF Estatal, Programa Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF, Programa Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer están a cargo de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DADC) de la Unidad de Asistencia Social y Salud UASS quienes establecen las presentes reglas de operación.

Estas presentes Reglas tienen la finalidad de normar la planeación, operación, seguimiento, evaluación, transparencia, distribución y entrega de los apoyos alimentarios de los Programas Alimentarios

Así mismo, la planeación de los Programa Alimentarios debe estar basadas en la identificación de los problemas de la comunidad relacionados a la alimentación y nutrición, señalando los factores que determinan esos problemas y cómo son afectados los patrones de consumo de alimentos, examinando en el corto y largo plazo las consecuencias de los problemas nutrimentales, en este sentido el SEDIF establece las presentes Reglas de Operación.

La vigencia de las Reglas de Operación será durante el presente ejercicio 2021 o hasta una nueva actualización.

1.1 ANTECEDENTES

La historia del surgimiento de este tipo de Programas Alimentarios inicia en 2001, en donde se lleva a cabo la descentralización de los Programas Alimentarios el SNDIF convocó a los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) para desarrollar un proyecto de coordinación para la operación de los programas alimentarios. Se conformaron comisiones de trabajo, en las que se llegó a la conclusión de que era necesaria la creación de una estrategia que permitiera retomar las diferentes modalidades de operación de los programas alimentarios, que los SEDIF estaban operando. El resultado de este trabajo fue la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), formada por cuatro programas, además de acciones de focalización, orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad. Los Programas establecidos fueron el Programa de Desayunos Escolares, Programa de Asistencia Social Alimentaria a Menores de Cinco Años en Riesgo, no Escolarizados, Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias en Desamparo y Programa de Asistencia Social Alimentaria a Sujetos Vulnerables.

En 2020 con base a la EIASADC 2020, surge una nueva ramificación de los Programas Alimentarios los cuales son Programa de Desayunos Escolares, Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 días de Vida, Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria, Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre.

Actualmente el SEDIF Puebla opera bajo el rubro del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria, siete Programas Alimentarios:

- Iniciando una Correcta Nutrición
- Rescate Nutricio
- Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad
- Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores
- Programa Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal
- Programa Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF
- Programa Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer

En donde se busca beneficiar a personas en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación.

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.

Cereales de grano entero: Cereal de granos intactos que, al someterse a un proceso de molienda, rompimiento, hojuelado, entre otros, conserva sus principales componentes anatómicos y están presentes en

una proporción relativamente igual a la existente en el grano intacto original, logrando esto de manera natural o a través de medios tecnológicos.

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

Comité: Grupo de personas con representación de la comunidad o grupo organizados para participar en los programas de los que son beneficiarios.

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.

Desnutrición: Al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave).

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

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

Especificaciones Técnicas de Calidad: Características o requisitos que deben cumplir los insumos alimentarios de acuerdo con la EIASADC.

Estado de nutrición o estado nutricional: Es el resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es Asimismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

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.

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.

Niñas y niños: Personas de hasta 12 años incompletos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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/m². 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.

Personas de atención prioritaria: Son aquellos a quienes se ha identificado que deben ser atendidos de manera preferente, a través de programas especiales y estrategias, con la finalidad de alcanzar un equilibrio social.

Perspectiva de género: Considera el papel social y cultural de las mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, a fin de promover la equidad e igualdad de oportunidades y responsabilidades en un programa determinado.

Perspectiva regional: Considera la cultura y tradiciones regionales para rescatar y mejorar las prácticas alimentarias de la comunidad, la familia y el individuo, por un lado, y por el otro, incentivar la economía y producción local, así como fomentar el desarrollo regional.

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.

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

ETIASADC: 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 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. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, D.O.F.24-02-2017. Vigente.

- Ley de Asistencia Social.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, P.O.E. 13-09-2013.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, 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.
- Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Puebla.
- Ley General de los Derechos de Niñas y Niños y Adolescentes (DOF 04-12-2014)
- 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.
- Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas. Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la Asistencia Social Alimentaria a grupos de riesgo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- 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.
- 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 2021. SNDIF
- Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria. SNDIF
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, P.O.E. 06-03-2020.

2. OBJETIVO

Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, asistiéndolos, 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. Personas en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas, de alto y muy alto grado de marginación, personas con discapacidad, adultos mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Iniciando una Correcta Nutrición: Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de niñas y niños entre los 2 a 4 años de edad que viven en el estado de Puebla, de preferencia en municipios de zonas de alto y muy alto grado de marginación, a través de la entrega de una dotación de despensa mensual, integrada con alimentos elegidos de acuerdo a los 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.

Rescate Nutricio: Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de niñas y niños entre los 2 a 12 años de edad que cursan con algún grado de desnutrición que viven en el estado de Puebla, de preferencia en municipios de zonas de alto y muy alto grado de marginación, a través de la entrega de una dotación de despensa mensual, integrada con alimentos elegidos de acuerdo a los 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.

Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad: Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de personas de 0 a 69 años que por causas naturales o accidentales padecen algún tipo o grado de discapacidad permanente, que viven en el estado de Puebla, de preferencia en municipios de zonas de alto y muy alto grado de marginación, a través de la entrega de una dotación de despensa mensual, integrada con alimentos elegidos de acuerdo a los 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.

Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores: Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de personas de 60 a 68 años de edad que viven en el estado de Puebla, de preferencia en municipios de zonas de alto y muy alto grado de marginación, a través de la entrega de una dotación de despensa mensual, integrada con alimentos elegidos de acuerdo a los 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.

Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer.- Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer que viven en el estado de Puebla, de preferencia en municipios de zonas de alto y muy alto grado de marginación, a través de la entrega de una dotación de despensa mensual, integrada con alimentos elegidos de acuerdo a los 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.

Programa Alimentario a Casas de Asistencia.- Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, asistiéndolos preferentemente en espacios alimentarios en casas de asistencia con convenio SEDIF, 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.

Programa Alimentario a estancias de Día de DIF Estatal.- Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, sujetos vulnerables que asistan o reciban servicios de Estancias de Día de DIF Estatal, 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

Es Estatal, privilegiando a municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas, se da prioridad a las localidades de alta y muy alta marginación. Así mismo todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que sean beneficiarios de los programas alimentarios a la fecha de la publicación de las presentes ROP pueden seguirlo siendo, sin distinción del grado de marginación en el que se encuentren, hasta que causen baja por algunos de los motivos indicados en las presentes ROP.

3.2. POBLACIÓN

Personas de atención Prioritaria de acuerdo a los filtros establecidos para la selección de beneficiarios por subprograma que habitan en el Estado de Puebla de preferencia en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas, de alto y muy alto grado de marginación y además que por su condición de vulnerabilidad se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición.

3.2.1 POBLACIÓN POTENCIAL

Programa	Población	Cobertura
Iniciando una correcta Nutrición	Niñas y Niños de 2 a 4 años que viven en el estado de Puebla	Estatal
Rescate Nutricio	Niñas y Niños	Estatal
Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad	Personas con Discapacidad que viven en el estado de Puebla	Estatal
Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores	Adultos Mayores que viven en el estado de Puebla	Estatal
Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer.	Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer que viven en el estado de Puebla.	Estatal
Programa Alimentario a Casas de Asistencia	Personas que asisten a Casas de Asistencia	Estatal
Programa Alimentario a estancias de Día de DIF Estatal	Adultos Mayores que asisten a estancias de Día de DIF Estatal	Estatal

3.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Programa	Rango de Edad	Cobertura	Características
Iniciando una correcta Nutrición	2 a 4 años	Estatal, con preferencia a localidades de alto y muy alto grado de marginación	
Rescate Nutricio	2 a 12 años	Estatal, con preferencia a localidades de alto y muy alto grado de marginación	Que cuenten con algún grado de desnutrición

Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad	Hasta 69 años	Estatad, con preferencia a localidades de alto y muy alto grado de marginación	Que cuente con discapacidad permanente
Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores	60 a 68 años	Estatad, con preferencia a localidades de alto y muy alto grado de marginación	
Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer.	De cero años a la edad que tenga la persona	Estatad, con preferencia a localidades de alto y muy alto grado de marginación	Padecer cualquier tipo de Cáncer
Programa Alimentario a Casas de Asistencia con Convenio SEDIF	0- 80 años	A personas vulnerables que asisten o reciben servicios de Casas de Asistencia con convenio SEDIF, Guarderías Públicas, Orfanatos, Centros de Atención de Educación Especial, Centros de Readaptación en General y Albergues entre otros Estatal	
Programa Alimentario a estancias de Día de DIF Estatal	50- 90 años	Para Adultos Mayores vulnerables que asisten o reciben servicios de Estancias de Día de DIF Estatal.	

3.2.3 CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

a) Identificar los municipios, localidades y AGEB rurales y urbanas consideradas de alta y muy alta marginación, de acuerdo con los índices del Consejo Nacional de Población (CONAPO) más recientes, o aquellas personas en situación de desnutrición y carencia alimentaria.

b) Identificar a las personas que cubran con las características de la población objetivo descrito para cada programa alimentario.

Es importante señalar que los sujetos para ser beneficiarios de dotaciones directas, no reciban el apoyo de otro programa alimentario.

3.3 REQUISITOS DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

Documentación necesaria para la elegibilidad de las y los posibles beneficiarios

Iniciando una Correcta Nutrición:

- Acta de Nacimiento y CURP del o la beneficiaria, esta debe ser copia simple.
- Identificación Oficial de la Madre, Padre o Tutor, esta debe ser copia simple.

o Restricciones: No se considerará como Identificación Oficial: INAPAM, Seguro Social, ISSTE e ISSSTEP.

o Constancia de identidad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo y firma o huella digital de la madre, padre o tutor de la o el menor.

- Dirección completa donde vive actualmente.
- Fotografía pegada al documento de la madre, padre o tutor.
- Nombre y firma de autoridad.
- Sello oficial
- Comprobante de Domicilio donde reside el beneficiario, este no debe tener una antigüedad mayor a 3 meses a la fecha de elaboración del formato de registro.

o Constancia de vecindad (en original) aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000 en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa del domicilio donde vive actualmente.
- Tiempo que tiene de residir en la localidad y municipio.
- Nombre y firma de autoridad.

Rescate Nutricio

- Acta de Nacimiento y CURP del o la beneficiaria, esta debe ser copia simple.
- Identificación Oficial de la Madre, Padre o Tutor, esta debe ser copia simple.

o Restricciones: No se considerará como Identificación Oficial: INAPAM, Seguro Social, ISSTE e ISSSTEP.

o Constancia de identidad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo y firma o huella digital de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa donde vive actualmente.
- Fotografía pegada al documento de la madre, padre o tutor.
- Nombre y firma de autoridad.
- Sello oficial.
- Comprobante de Domicilio donde reside el beneficiario, este no debe tener una antigüedad mayor a 3 meses a la fecha de elaboración del formato de registro.

o Constancia de vecindad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo de la madre, padre o tutor de la o el menor.

- Dirección completa del domicilio donde vive actualmente.
- Tiempo que tiene de residir en la localidad y municipio.
- Nombre y firma de autoridad.
- Dictamen médico de desnutrición emitido por la Secretaría de Salud, esta debe estar en original

o Especificaciones: Debe estar en hoja membretada, con sello de la institución que lo expide, firma y número de cédula profesional del médico, deberá así mismo, ser vigente, es decir, con una fecha de expedición de máximo tres meses de antigüedad a la fecha de elaboración del expediente, especificando y fundamentando el tipo de desnutrición que tiene el o la menor.

Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad

- Acta de Nacimiento y CURP del o la beneficiaria, esta debe ser copia simple.
- Identificación Oficial del o la Beneficiaria (Aplica siendo mayor de edad).
- Identificación Oficial de la Madre, Padre o Tutor, esta debe ser copia simple.

o Restricciones: No se considerará como Identificación Oficial: INAPAM, Seguro Social, ISSTE e ISSSTEP

o Constancia de identidad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo y firma o huella digital de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa donde vive actualmente.
- Fotografía pegada al documento de la madre, padre o tutor.
- Nombre y firma de autoridad.
- Sello oficial

• Comprobante de Domicilio donde reside el beneficiario, este no debe tener una antigüedad mayor a 3 meses a la fecha de elaboración del formato de registro

o Constancia de vecindad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa del domicilio donde vive actualmente.
- Tiempo que tiene de residir en la localidad y municipio.
- Nombre y firma de autoridad.

• Dictamen Médico de Discapacidad emitido por la Secretaría de Salud, esta debe estar en original o Credencial de Discapacidad Actualizada expedida por el CRENAPEP, esta debe estar en copia

o Especificaciones del Dictamen Médico

o Entregar el Dictamen Médico reciente “máximo tres meses de expedición” por el Sector Salud, en el que se acredite el tipo y/o grado de discapacidad, elaborado en hoja membretada y con sello oficial de la institución que lo expide, con nombre, firma y número de cédula profesional del médico que lo emite.

Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores

- Acta de Nacimiento y CURP del o la beneficiaria, esta debe ser copia simple
- Identificación Oficial del o la Beneficiaria, esta debe ser copia simple

o Restricciones: No se considerará como Identificación Oficial: INAPAM, Seguro Social, ISSTE e ISSSTEP

o Constancia de identidad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo y firma o huella digital de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa donde vive actualmente.
- Fotografía pegada al documento de la madre, padre o tutor.
- Nombre y firma de autoridad.
- Comprobante de Domicilio donde reside el beneficiario, este no debe tener una antigüedad mayor a 3 meses a la fecha de elaboración del formato de registro

o Constancia de vecindad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa del domicilio donde vive actualmente.
- Tiempo que tiene de residir en la localidad y municipio.
- Nombre y firma de autoridad.

Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer.

1. Acta de Nacimiento y CURP de la Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer, esta debe ser copia simple.

2. Identificación oficial con fotografía de la madre, padre, tutor o posible beneficiario (copia). La madre, padre, tutor o posible beneficiario deberá entregar (copia simple) de las siguientes opciones:

- Credencial de elector vigente, por ambos lados
- Cartilla del Servicio Militar Nacional

- Licencia de manejo vigente
- Cédula profesional vigente
- Pasaporte vigente

• Constancia de identidad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- o Nombre completo y firma o huella digital de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- o Dirección completa donde vive actualmente.
- o Fotografía pegada al documento de la madre, padre o tutor.
- o Nombre y firma de autoridad.
- o Sello oficial

No se considerará como identificación oficial credencial de INAPAM; Seguro social, ISSSTE, ISSSTEP, credencial de estudiante o cualquier otro no señalado anteriormente.

Haciendo hincapié en que la firma que se aprecia en cualquiera de estos documentos sea igual a la que se presenta en los apartados del expediente.

3. Comprobante de Domicilio donde reside el beneficiario, este no debe tener una antigüedad mayor a 3 meses a la fecha de elaboración del formato de registro

Constancia de vecindad (en original), aceptada si se vive en una localidad cuyo número de habitantes es menor a 10,000, en original, firmada, sellada por autoridad local o municipal, actualizada (no mayor a 3 meses) y con las siguientes características:

- Nombre completo de la madre, padre o tutor de la o el menor.
- Dirección completa del domicilio donde vive actualmente.
- Tiempo que tiene de residir en la localidad y municipio.
- Nombre y firma de autoridad.

4. Documento que contenga el diagnóstico médico con el cual se comprueba que se padece cáncer, con los datos del médico (nombre, firma, número de cedula profesional) que lo elabora y además deberá contener todos los datos del posible beneficiario; o últimas dos recetas. Cualquiera de éstos emitidos por el sector salud (copia).

Así mismo todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que sean beneficiarios de los programas alimentarios a la fecha de la publicación de las presente ROP pueden seguirlo siendo, sin distinción de que la documentación conformada en sus expedientes aplique para anteriores reglas de operación.

Para la conformación del expediente se deberán añadir los formatos correspondientes:

- Formato de Registro al Programa

- Estudio Socioeconómico
- Formulario de Consentimiento Expreso del Titular para el Tratamiento de Datos Personales

Este deberá ser aplicado por personal capacitado en el área de programas alimentarios del SMDIF y/o presidente (a) auxiliar, o delegación regional SEDIF, el solicitante o tutor (a) deberá proporcionar los datos que se solicitan en este formato bajo protesta de decir verdad para la elaboración de estos documentos.

Especificaciones:

- Los Formatos señalados deberán entregarse en original
- Deberá estar requisitados con las firmas y sellos correspondientes
- La firma de la beneficiaria (o), madre, padre o tutor, debe ser legible y corresponder a la identificación oficial que se presenta.
- El domicilio que se presenta en el Comprobante domiciliario debe corresponder al domicilio escrito en dichos formatos.
- El orden de la documentación del expediente deberá aplicarse como se señala en el formato de registro

Programa Alimentario a Casas de Asistencia

a) Requisitos: (Casa de Asistencia con convenio SEDIF)

- Contar con el espacio destinado para la Casa de Asistencia con convenio SEDIF (comedor y cocina según sea el caso).
- Copia de Acta constitutiva de la institución.
- Padrón de beneficiarios.
- Comprobante domiciliario de la institución.
- Fotografía de la institución.

b) Requisitos: de la Beneficiaria(o)

1. Asistir o recibir algún servicio de la Casa de Asistencia Social con convenio SEDIF.
2. Registrarse en el padrón de beneficiarias y beneficiarios de la Casa de Asistencia con convenio SEDIF.

Programa Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal

a) Requisitos: (Estancias de Día de DIF Estatal)

1. Contar con el espacio destinado para la **Estancias de Día de DIF Estatal** (comedor y cocina según sea el caso).

b) Requisitos: de la Beneficiaria(o)

1. Asistir o recibir algún servicio de la **Estancia de Día de DIF Estatal**.

2. Registrarse en el padrón de beneficiarias y beneficiarios de las **Estancias de Día de DIF Estatal**.

• **Formato de Captura en Excel de acuerdo al SIIP-G para la elegibilidad de las y los beneficiarios**

El SEDIF Puebla a través de la UASS y la DADC con la finalidad de cumplir con la recomendación emitida por la Auditoría Superior de la Federación deberá integrar un padrón de beneficiarios por cada programa de la EIASADC operado con recurso del FAM-AS.

La DADC realizará la carga de las capturas generadas por las Delegaciones Regionales y/o SMDIF al Sistema Integral de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIP-G).

La DADC en coordinación con el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, generarán el Formato de Captura en Excel para otorgarlos a las Delegaciones Regionales y estas a sus SMDIF pertinentes, con ello la Delegación Regional y/o SMDIF, deberá los datos correspondientes al Formato de Captura.

Especificaciones:

- El formato de captura deberá ser llenado de acuerdo a las especificaciones otorgadas en el instructivo de llenado en el Formato Excel
- No se podrá omitir ningún campo obligatorio
- Las Delegaciones Regionales deberán cerciorarse que los datos capturados correspondan a la documentación conformada en los expedientes o padrones.

3.3.1 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN PARA LOS PROGRAMAS

- Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores
- Programa Rescate Nutricio
- Programa Iniciando una Correcta Nutrición
- Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad
- Programa Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer

1. La ciudadana o ciudadano o tutor deberá asistir a las oficinas del SMDIF y/o a la Delegación Regional SEDIF.
2. El SMDIF y/o Delegación Regional deberá informar al solicitante los requisitos de selección de acuerdo al programa que aplique haciendo hincapié que el trámite es personal.
3. SMDIF y/o Delegación Regional conformará el expediente en su totalidad de acuerdo a los requisitos de selección (Documentación y Formato de Captura).
4. El SMDIF entregará a la Delegación Regional SEDIF correspondiente, la documentación que conforma los expedientes y/o padrones, así como su respectiva captura de la información en archivo Excel.
5. El personal de la Delegación Regional SEDIF revisará que el expediente y la captura cumplan con los requisitos de selección, si el expediente y/o padrón y captura no cumplen, la delegación regional le devolverá estos mismos al SMDIF, si el expediente y/o padrón cumple la Delegación Regional firmará y sellará los formatos correspondientes.

6. La Delegación Regional entregara a DONDC personalmente los expedientes y/o padrones, capturas que cumplieron con los requisitos de selección, estos se entregaran con un memorándum en el cual detallara el número de expedientes y/o padrones municipios a los que corresponden además marcara copia de conocimiento a la DADC y DD.

7. DONDC evaluará cada uno de los expedientes y o padrones, si el expediente o padrón no cumple con los requisitos de selección se devolverá a la Delegación Regional, si cumple se añadirá en la Lista de Espera para su Alta al Programa, se hace hincapié que la Alta al programa dependerá de las causas de baja que aplica a cada programa.

8. DADC en coordinación con DONDC realizara los listados de entrega de beneficiarios por Delegación Regional en formato Excel para la entrega de los apoyos alimentarios.

9. DADC enviara a DDD los listados de entrega de beneficiarios vía memorándum por Delegación Regional en formato Excel.

10. La DDD entregara a las Delegaciones Regionales los listados de entrega y/o padrones.

11. La Delegación Regional y/o SMDIF informara al beneficiario que se encuentra en el Listado de Entrega y/o Padrón la fecha de entrega del apoyo alimentario.

12. El beneficiario (a), madre, padre o tutor acudirán al lugar la autoridad señale y cumplir con lo indicado por el personal autorizado.

Para los programas:

- Programa Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal.
- Programa Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF.

a) Los requisitos para ser beneficiario es Asistir o recibir algún servicio de la Casa de Asistencia Social o Estancia de Día del SEDIF.

b) Registrarse en el padrón de beneficiarias y beneficiarios de la Casa de Asistencia o Estancia de Día del SEDIF.

Nota: La temporalidad del beneficio dependerá de la causa de baja del programa inscrito, así como la disposición presupuestaria de SEDIF Puebla para los Programas.

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.

a) Iniciando una Correcta Nutrición

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para niños de 2 a 5 años no escolarizados establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

b) Rescate Nutricio

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentran en situación de carencia establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

c) Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentran en situación de carencia establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

d) Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentran en situación de carencia establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

e) Programa de Apoyo Alimentario a niñas, niños y adolescentes que padecen cáncer

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentran en situación de carencia establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

f) Programa de Apoyo Alimentario para Adultos que padecen cáncer

La Dotación es de acuerdo a las características empleadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentran en situación de carencia establecidos en la EIASADC emitida por el SNDIF.

g) Apoyo Alimentario para Estancias de Día del SEDIF

La dotación es de acuerdo a los criterios de calidad nutricia específicos para los espacios alimentarios establecidos en la EIASA emitida por el SNDIF.

h) Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia con Convenio SEDIF (Calientes y Fríos)

La dotación es de acuerdo a los criterios de calidad nutricia específicos para los espacios alimentarios establecidos en la EIASA emitida por el SNDIF.

3.4.1 TIPO DE APOYO

Iniciando una Correcta Nutrición, Rescate Nutricio, Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad, Apoyo Alimentario a Adultos Mayores, Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF y Apoyo Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal.

Entregar a las y los beneficiarios de estos programas la dotación alimentaria de manera gratuita.

3.4.2 UNIDAD Y PERIODICIDAD DE LOS APOYOS

Iniciando una Correcta Nutrición, Rescate Nutricio, Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad, Apoyo Alimentario a Adultos Mayores, Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer, Dichos programas entregaran una dotación con productos alimentarios mensualmente.

Para los programas:

a) Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia. El apoyo constituirá en la entrega de insumos para la preparación de alimentos calientes de acuerdo a la guía de menús elaborada por el SEDIF Puebla.

b) Apoyo Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal. El apoyo constituirá en la entrega de insumos para la preparación de alimentos calientes y dotación de desayuno frío según la edad del beneficiario de acuerdo a la guía de menús elaborada por el SEDIF Puebla.

La periodicidad del programa estará sujeta a cambios de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

3.4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS INSUMOS

La composición de las dotaciones se elaborará de acuerdo a los criterios de calidad nutricia específicos para la población objetivo, cumpliendo con los Lineamientos de la EIASADC establecidos por el SNDIF. El personal calificado del SEDIF seleccionará los insumos que integrarán la dotación, considerando las combinaciones de todos los grupos de alimentos.

3.5 ACCIONES TRANSVERSALES

Se promoverá la integración de una alimentación correcta a lo establecido en la EIASADC 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 Delegaciones Regionales 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.

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:

a) Adquirir los insumos alimentarios que cumplan con las especificaciones establecidas.

b) Análisis de Laboratorio ante la Entidad Mexicana de Acreditación EMA de Insumos Aceptados.

c) Asegurar el correcto almacenamiento y distribución de los insumos, que permita conservar sus características nutricionales.

3.6 DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES

Los Beneficiarios de los Programas Alimentarios tendrán derecho a:

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

• 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.

Los Beneficiarios de los Programas Alimentarios tendrán obligaciones siguientes:

- La madre, padre, tutor y/o posible beneficiario debe proporcionar toda la documentación solicitada y de acuerdo a los requisitos establecidos para cada documento establecido por el SEDIF Puebla a través de los SMDIF, bajo protesta de decir la verdad en los datos proporcionados.
- Entregar documentación cada vez que se solicite por parte del SEDIF como actualización de comprobante domiciliario o la actualización de otro documento, que requiera el SEDIF.
- Acudir a los lugares establecidos para recibir el apoyo, cada vez que convoque el SMDIF y/o la DR del SEDIF.
- No debe hacer uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, etc.) del apoyo ya que “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.
- Debe acudir a las pláticas y/o talleres de Puebla Nutrida (Orientación y educación alimentaria), cada vez que convoque el SMDIF y/o la Delegación Regional SEDIF.
- Comprometerse a que diariamente se incluyan verduras y frutas en las raciones de comidas proporcionadas a la familia.
- Comprometerse a incluir prácticas de higiene personal y sobre todo en la preparación de alimentos.

Los Beneficiarios de los Programas Alimentarios se sancionarán dándose de baja del programa alimentario en caso de que:

- Presenten documentos falsificados
- Sea beneficiario de dos programas al mismo tiempo, o en su caso en diferentes municipios del estado de Puebla
- En caso de incumplimiento a las obligaciones presentes

3.7. PERIODO DE ALTA Y CAUSAS DE BAJA DEL BENEFICIARIO EN LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Los siguientes programas alimentarios tienen un periodo de alta para ser beneficiaria (o), al cumplir con la edad estipulada se dará de baja de este.

Programa	Rango de edad permitido	Edad para ingresar al Programa	Edad de baja
Iniciando una Correcta Nutrición	2 a 3 años	2 a 3 años	Al cumplir 4 años
Rescate Nutricio	2 a 12 años	2 a 12 años	Al cumplir 13 años
Adultos Mayores	60 a 68 años	60 a 68 años	Al cumplir 69 años
Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer.	De cero años a la edad que tenga la persona	De cero años a la edad que tenga la persona	No hay edad para causar baja

Se hace mención que la DADC realizara las bajas pertinentes, siempre y cuando se reciban expedientes de las DR para ocupar los lugares asignados para cada programa alimentario.

Las causas de baja del beneficiario de los Programas Alimentarios Iniciando una Correcta Nutrición, Rescate Nutricio, Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad, Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer, Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores, Programa Alimentario a Casas de Asistencia y Programa Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal aplican en caso de que:

- Exista evidencias que demuestren que el beneficiario no forma parte de la población objetivo de este programa y se compruebe por medio de supervisión por parte de la Delegación Regional SEDIF.
- Por fallecimiento de la beneficiaria(o).
- Porque el beneficiario (a), madre, padre y/o tutor no acuda a recoger el apoyo a los 30 días posteriores a la convocatoria sin la justificación correspondiente.
- Por cambio de domicilio a otro Estado y/o Municipio

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 USAS y DADC.

4.2. INSTANCIA NORMATIVA ESTATAL

En el ámbito estatal el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Puebla (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 y operación del Programa.

4.3. INSTANCIA NORMATIVA FEDERAL

Por tratarse de recursos federales la instancia normativa federal es el SNDIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, por medio de la EIASADC, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2021.

5. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Para la correcta implementación de los Programas, se establecerá una comunicación estrecha entre la DADC en coordinación con la Dirección de Delegaciones a través de las Delegaciones Regionales y los 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 Secretaria 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

a) Proceso de los Programas Iniciando una Correcta Nutrición, Rescate Nutricio, Programa Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad, Programa Apoyo Alimentario a Adultos Mayores Programa Apoyo Alimentario a Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer, Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF y Apoyo Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal.

Área Responsable	Actividad	Formato y/o Documento
DONDC	1. Elaborar programa anual de trabajo y presentar a Director de Alimentación y Desarrollo Comunitario para autorización.	Programa anual de trabajo.
DADC	2. Validar el Programa anual de trabajo.	Programa anual de trabajo revisado.
UASS	3. Autorizar el Programa anual de trabajo. Remitir a DONDC para su aplicación	Programa anual de trabajo revisado.
DONDC	4. Capacitar a las Delegaciones Regionales SEDIF y establecer fechas de entrega de expedientes y espacios disponibles para ingreso de beneficiarios (as) a los programas.	Minuta de trabajo
DONDC	5. Recibir de las DR los expedientes, padrones y el formato de captura en electrónico.	Expedientes padrones y formato de captura en electrónico.
DONDC	6. Evaluar que el expediente y/o padrón contenga la documentación requerida conforme a Reglas de Operación del programa al que solicita ingresar y que los datos del formato de captura en electrónico concuerden con los documentos presentados. Si cumple con los requisitos y los datos están correctamente capturados pasar a paso 8. No cumple, pasar a paso 7.	Expedientes padrones y formato de captura.
DR	7. Si no cumple, recibir la devolución de expedientes por DONDC	Expedientes padrones y formato de captura.

DONDC	8. Elaborar asignación de despensas de acuerdo a los meses de entrega para cada beneficiario, de las diferentes delegaciones con sus correspondientes municipios y remitir a DD para su trámite.	Archivo en medio magnético
DONDC	9. Elaborar listados de beneficiarios (as) por programa y solicitar a DADC el envío a DDR para su distribución.	Listados de entrega a beneficiarios (as) en medio magnético.
DONDC	10. Ordenar todos los expedientes y/o padrones autorizados de beneficiarios (as) en físico, y anexar a recopiladores	Expedientes y/o Padrones
DONDC	11. Enviar al área de archivo vigente de expedientes	Expedientes y/o Padrones
DADC	12. Recibir solicitudes de baja de beneficiarios (as) por causas establecidas en las Reglas de Operación de cada programa. Una vez concluido el ejercicio	Solicitud
DONDC	13. Actualizar listados de beneficiarios (as)	Archivo electrónico
DONDC	14. Actualizar expedientes del archivo vigente.	Expedientes
DONDC	15. Elaborar padrón de Beneficiarios (as) con base en listados al final del ejercicio y solicitar a DADC el envío a DDR para recabar firmas y sellos correspondientes de acuerdo a Reglas de Operación.	Padrón de beneficiarios (as) sin firmas y sellos
DONDC	16. Recibir padrones en físico firmados y sellado s fin de concentrar y presentar reporte de status de padrones a DADC.	Status de padrones
DADC	17. Recibir y proporcionar información a UASS	Informe
UASS	18. Recibir y proporcionar información a DG	Informe

6.1.1. ATRIBUCIONES DEL SEDIF Y DEL SMDIF

Responsabilidades del SEDIF a través de la UASS y DADC establecer los lineamientos mediante los cuales se llevará a cabo la operación del Programa, tiene como responsabilidades, las siguientes:

- Administrar, ejercer y aplicar los recursos provenientes del Ramo 33 de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal y al Presupuesto de Egresos de la Federación vigentes; y

- Realizar la asignación anual de despensas y raciones de los Programas Alimentarios a las Delegaciones Regionales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal para el ejercicio fiscal, correspondiente.

- Realizar al menos una capacitación anual al personal de las DR en materia a la Operatividad de la DADC, si se presenta alguna contingencia la DADC deberá buscar alternativas para que se lleve a cabo. En esta realizará una Minuta de Trabajo con los temas y compromisos a cumplir por todos los involucrados en la operación de cada programa y entregar una copia a las DR a su vez se entregará copia a los SMDIF.

- Diseñar, elaborar, actualizar, adecuar, proporcionar y explicar de manera clara y oportuna la operatividad del Programa, así como los requisitos establecidos, de todos los formatos y documentos que se necesitan, así como toda la información requerida de cada posible beneficiaria(o) de documentos en físico (papel) y en electrónico (hoja de cálculo de Excel). Esta 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 secretaria de la Función Pública.

- Entregar en archivo electrónico y en la manera de lo posible de forma física a las DR del SEDIF en la o las capacitaciones todos los formatos que se necesitan para la operación del programa los cuales forman parte de las presentes ROP, como lo son formato de registro, de estudio socioeconómico, de padrones de beneficiarias(os), de evaluación o supervisión, encuesta de aceptación de productos, del programa, de salida de bodega, de rotulo o marbete para almacén, de formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, de sugerencia o queja.

- Así mismo entregar en archivo electrónico y en la manera de lo posible de forma física a las DR del SEDIF manual de Educación Alimentaria y Orientación Alimentaria y el manual de aseguramiento de la calidad alimentaria que también forman parte de las presentes reglas de operación.

- Recibir la documentación que integran los expedientes e información en archivo de Excel de posibles beneficiarias(os) de la siguiente manera: DONDC recibirá los expedientes que entrega la delegación regional SEDIF revisando que estén ordenados alfabéticamente todo el paquete de expedientes a entregar, con la información completa tanto en físico como en electrónico, con su respectivo memorándum de entrega. Los expedientes o información que no cumplan en revisión rápida por responsable de programa en DONDC se regresarán a la delegación regional, especificando las razones y el número de expedientes mediante comunicado oficial. Cabe aclarar que después de este paso, el personal de DONDC revisará de manera minuciosa la información entregada y que ésta dependerá en gran medida de la cantidad y calidad proporcionada, las observaciones que el personal responsable por cada programa alimentario del DONDC haga a cualquier documentación serán regresadas a la DR del SEDIF para su corrección, con la finalidad de agilizar la atención otorgada.

- Establecer quienes serán las(os) beneficiarias(os) con base en cumplimiento de los requisitos de la documentación física de los expedientes e información en el archivo electrónico.

- 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, haciendo la aclaración que el ingreso de los posibles beneficiarios estará en función de la disponibilidad de recursos de este SEDIF, lo que se les informará a través de la DADC.

- Elaborar listados de beneficiados por entrega, conforme a los expedientes que cumplen con lo requerido para ingresar al programa, y conforme a cupo en el Programa. Estos se harán llegar de manera con el respectivo memorándum emitido por DONDC de la DADC a la DR.

- Resguardar la documentación de los expedientes que integran la lista de beneficiarias(os) de cada Municipio y de cada DR del SEDIF, integrando el archivo físico de expedientes del Programa.

- Elaborar los padrones de beneficiados al término del ejercicio, con base a la última asignación anual y enviar a las DR del SEDIF solicitando que se recabe la firma de las beneficiarias(os), madre, padre o tutor del beneficiario según aplique.

- Resguardar en original, los padrones de beneficiados en forma física una vez que tengan la firma de conformidad de la madre, padre o tutor.

- Realizar la altas y bajas de beneficiados de acuerdo a lo estipulado en las presentes Reglas de Operación y conforme a lo que determine DADC según lo que corresponda.

- Elegir los productos alimentarios que integrarán los apoyos alimentarios con base a los criterios de calidad nutricia establecidos por el Sistema Nacional DIF a través de la EIASADC vigente y a las Normas Oficiales Mexicanas “NOM” y las Normas Mexicanas “NMX”.

- Elaborar calendario de distribución e implementarlo junto con las DR del SEDIF para la entrega de productos alimentarios a las bodegas regionales del SEDIF a través del Departamento de Distribución de DADC.

- Dar seguimiento de manera aleatoria a las entregas de los insumos alimentarios en bodegas regionales y lugares de entrega de los SMDIF según el calendario de distribución previa información entregada por las DR del SEDIF vía memorándum a DADC para que a través del Departamento de Distribución de la DADC realice supervisiones aleatorias previa coordinación y en la medida de disposición presupuestaria.

- Realizar una inspección física de las bodegas regionales SEDIF verificando que cumpla con los requisitos mínimos establecidos de acuerdo a los lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF a través del Departamento de Control y Seguimiento y Departamento de Distribución de la DADC

- En coordinación con las DR del 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.

- Coordinar la supervisión de acuerdo al calendario diseñado por DADC través del DCS, el cual le será entregado en el mes de enero de cada ejercicio a las DR del SEDIF, con las fechas establecidas y con la meta programada según corresponda a cada programa en dicho calendario, elaborando el formato de supervisión correspondiente, siendo entregadas en el DCS en las fechas establecidas en dicho calendario, estas supervisiones se realizarán por el personal de las DR del SEDIF, así como personal del SMDIF y de manera aleatoria por personal del DCS.

- Coordinar acciones para la implementación de Orientación y Educación alimentaria, diseñando temas y actividades relacionados con una correcta alimentación y adquisición de buenos hábitos alimentarios y de prácticas de higiene para las o los menores, las madres, padres o tutores del menor, entre otros temas. y entregando los formatos correspondientes para que las DR del SEDIF y SMDIF los entreguen en DONDC en las fechas establecidas

- Implementar y dar seguimiento a la calidad de los productos alimentarios entregados, haciendo 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.

- Coordinar la Implementación de las acciones de Contraloría social entregando los formatos e información necesaria y solicitándola previa coordinación con las DR, así como solicitar el nombramiento de un enlace de contraloría social del personal de la DR del SEDIF.

6.1.2. EL SEDIF A TRAVÉS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL

- Asistir de manera obligatoria a la capacitación anual convocada por la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, así mismo esta convocatoria deberá extenderla al personal en el área de alimentación de los SMDIF. Como resultado de esta capacitación se firmarán acuerdos en las minutas de trabajo.

- 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 a la fecha que se realizó la capacitación y cumplir con los acuerdos en la minuta de trabajo, por cada una de las partes involucradas en la operación del programa. Dicha minuta deberá permanecer en la DADC, con copia para las DR.

- Entregar en el Departamento de Control y Seguimiento los acuses de recibido de las reglas de operación de los Programas Alimentarios por cada uno de los SMDIF en el formato establecido por la DADC a más tardar 30 días naturales después de realizada la capacitación donde le serán entregadas dichas reglas.

- 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.

- Entregar en archivo electrónico y en la manera de lo posible de forma física a los SMDIF todos los formatos que se necesitan para la operación del programa los cuales forman parte de las presentes reglas de operación, como

lo son formato de registro, de estudio socioeconómico, de padrones de beneficiarias(os), de evaluación o supervisión, encuesta de aceptación de productos, del programa, de salida de bodega, de rotulo o marbete para almacén, de formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, de sugerencia o queja.

- Así mismo entregar en archivo electrónico y en la manera de lo posible de forma física a los SMDIF el manual de Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria) y Educación Alimentaria y manual de aseguramiento de la calidad alimentaria que también forman parte de las presentes reglas de operación.

- Revisar y Validar los documentos de los expedientes estén en el orden preestablecido antes de que los entregue en DONDC, como se solicita en el Formato de Registro y con todos los requisitos de cada documento; engrapados por la parte superior izquierda, ordenados alfabéticamente y por municipio. asimismo, revisará y validará que esté completa la información de la captura en el formato de Excel con los datos que ahí se solicitan, haciendo la aclaración que el ingreso de los posibles beneficiarios estará en función de la disponibilidad de recursos de este SEDIF, lo que se les informará a través de la DADC.

- Entregar en DONDC de la DADC los expedientes de posibles beneficiarios acompañados con el respectivo memorándum firmado por la delegada (o). La documentación deberá estar ordenada, completa y con todos lo necesario para ser recibida.

- 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 memorándum, explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes.

- Entregar en DONDC acompañados de memorándum firmado por la delegada o delegado del SEDIF los padrones de beneficiados en físico con las firmas de las beneficiarias (os), madres, padres o tutores e información correspondiente, en las fechas que se estipule. Los datos que no se logren recabar deberán justificarse por medio de memorándum firmado por la delegada o delegado del SEDIF explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes, o bien entregar el padrón de beneficiarios complementario.

- Aplicar o corregir las observaciones que personal de DONDC realice a la información entregada 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.

- Coordinar junto con DONDC y SMDIF la implementación de estrategias para que, en la manera de lo posible, y de acuerdo a sus posibilidades se incluyan diariamente verduras y frutas en las raciones de comidas proporcionadas a la familia, preferentemente de las que se producen en su localidad o región, si es que aplica.

- Responsabilizarse del almacén, destinado a resguardar los apoyos alimentarios y verificar que cumpla con los lineamientos de almacenamiento emitido por la DADC.

- Conjuntamente con SMDIF implementar el seguimiento a la calidad de los productos alimentarios entregados, y de acuerdo a lo que establece la DADC haciendo especial énfasis en la recepción, almacenamiento y procedimiento de la aplicación del sistema de primeras entradas - primeras salidas (PEPS).

- Resolver inmediatamente si se presenta algún evento que afecte la calidad de los productos de los programas alimentarios, (como producto maltratado por manejo u otro), si está en posibilidad de hacerlo, dependiendo de la

cantidad y tipo de producto, solicitando el cambio al proveedor y enviar el informe a DCS llamar a los tel. 222 229 52 00 ext. 5246 y 5247 de la DADC.

- Calendarizar en conjunto con los SMDIF la entrega de los apoyos alimentarios e informar con oportunidad vía memorándum a DADC para que personal de esta última realice supervisiones aleatorias previa coordinación y en la medida de disposición presupuestaria.

- Coordinar las entregas de los insumos alimentarios en las bodegas de almacenamiento, según el calendario de distribución elaborado por DADC, vigilando que cumpla lo establecido en los lineamientos de almacenaje establecidos por el SEDIF.

- Realizar en coordinación con lo SMDIF las entregas de apoyos alimentarios para verificar 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.

- Supervisar la operatividad de los Programas Alimentarios de acuerdo al calendario diseñado por DADC través del DCS, el cual le será entregado en el mes de enero de cada ejercicio, cumpliendo con las fechas establecidas y con la meta programada según corresponda a cada programa en dicho calendario, elaborando el formato de supervisión correspondiente, siendo entregadas en el DCS en las fechas establecidas. Estas supervisiones se realizarán por el personal de las DR del SEDIF, así como personal del SMDIF y de manera aleatoria por personal del DCS.

- Implementar las acciones de Contraloría social nombrando un enlace del personal de la DR y facilitar la formación y actividades de los comités de Contraloría social, uno por cada municipio de acuerdo a la normatividad establecida por la DADC y enviar la información a DCS.

- Autorizar la entrega del apoyo, si en el momento de estar realizándola, se presenta una persona 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 DR del SEDIF tiene la facultad de entregar el apoyo siempre y cuando haya disponibilidad de estos, y el padre, madre, tutor o posible beneficiario se comprometa a entregar todos los requisitos para su ingreso, y permanecer como beneficiario del programa, a más tardar en 15 días naturales 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 la beneficiaria (o), así como la firma del 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 por que el beneficiario que aparece no asistió a recoger su apoyo. Informando a DONDC por medio de memorándum, que contenga la relación de beneficiarios que se dan de baja y por cuales nuevos serán sustituidos, anexando al memorándum los expedientes de los nuevos beneficiarios.

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

- Asistir de manera obligatoria a capacitarse cada vez que se le convoque la DADC y/o Delegación Regional SEDIF.

- 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.

- En coordinación con la DR del 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.

- Integrar los expedientes de las beneficiarias(os) y entregarlos a la DR correspondiente, para su revisión, de acuerdo a las fechas convenidas.

- Elaborar en archivo electrónico y en forma física todos los formatos que se necesitan para la operación del programa los cuales forman parte de las presentes reglas de operación, como lo son formato de registro, de estudio socioeconómico, de padrones de beneficiarias(os), de evaluación o supervisión, encuesta de aceptación de productos, del programa, de salida de bodega, de rotulo o marbete para almacén, de formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, de sugerencia o queja.

- Así mismo reproducir de forma física a los SMDIF el manual de Puebla Nutrida (Orientación Alimentaria) y Educación Alimentaria y manual de aseguramiento de la calidad alimentaria que también forman parte de las presentes reglas de operación.

- Entregar toda la documentación en físico a la DR del SEDIF en las fechas y los plazos establecidos en cada capacitación impartida por DADC (esta 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.

- Es obligatorio que los expedientes, estén engrapados, con la documentación completa y en orden, así como en orden alfabético, 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.

- Obtener y verificar que toda la información solicitada en el archivo electrónico de Excel, “Formato de datos de beneficiarios del programa”, deberá estar totalmente escrito en todos los espacios donde se solicitan datos o requisitos y necesariamente deberán coincidir con los datos de los expedientes y sin modificaciones en el formato de captura (como ejemplo, agregar o quitar columnas), ya que con esta información se elabora la base de datos con la cual se generan los listados de entrega y padrones de beneficiarios. Por lo tanto, si alguno o varios datos están mal capturados, la responsabilidad es de estas instancias, ya que son las que recaban y capturan esta información.

- Recabar las firmas de las madres, padres, tutores o beneficiarias(os), en los listados de entrega asignados por DADC. Entregando una copia a la DR 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 DR, con previa validación. Los datos que no logren recabarse, deberán justificarse por medio de un escrito explicando los motivos por los cuales no se logró obtener los datos faltantes, o bien, entregar los listados y/o padrón de beneficiarios complementario.

- Realizar una calendarización de entrega de los apoyos alimentarios en conjunto con la DR del SEDIF.

- Hacer entrega del apoyo alimentario en conjunto con la DR, 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.

- Recibir y validar las listas de entrega a beneficiarias(os) enviadas por DONDC a través de la DR del SEDIF

- Solicitar las altas y bajas de beneficiarios de acuerdo a las presentes Regla de Operación, o de acuerdo a lo que determine DADC según lo que corresponda, acompañado del respectivo memorándum firmado por la presidenta del SMDIF con el o los motivos que causan la baja. Este memorándum se entregará a la Delegación Regional para entregar a la DADC

- Brindar atención a las dudas, quejas e inconformidades que se presenten por parte de las madres, padres, tutores, beneficiarias(os) o de la población en general, debiendo remitirla al SEDIF por conducto de las DR del SEDIF

- Supervisar la operatividad de los Programas Alimentarios de acuerdo al calendario diseñado por DADC través del DCS, el cual le será entregado en el mes de enero de cada ejercicio a la DR , cumpliendo con las fechas establecidas y con la meta programada según corresponda a cada programa, elaborando el formato de supervisión correspondiente, siendo entregadas en el DCS por la DR en las fechas establecidas en el calendario, estas supervisiones se realizarán por el personal de las DR del SEDIF y/o SMDIF , y de manera aleatoria por personal del DCS

- Facilitar y fomentar las acciones de Contraloría Social del comité de contraloría social de los programas alimentarios.

6.2. EJECUCIÓN

La información financiera que generará el SEDIF deberá ser organizada, sistematizada y difundida, al menos, trimestralmente en la respectiva página electrónica de internet, en términos de las disposiciones en materia de transparencia que sean aplicables.

Además, en la realización de los informes se atenderán los 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.

Y en lo que respecta a los recursos no devengados al cierre del ejercicio, se atenderá lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, que señala que las Entidades Federativas, a más tardar el 15 de enero de cada año, deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación las transferencias federales etiquetadas que, al 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior, no hayan sido devengadas por sus entes públicos.

El registro de operaciones como gastos de operación, avances físicos financieros, acta de entrega-recepción, en su caso, cierre del ejercicio y recursos no devengados está a cargo de la Dirección de Administración del SEDIF, quienes son los encargados de autorizar, elaborar e informar lo relacionado con los recursos aplicados al programa.

6.3. CAUSAS DE FUERZA MAYOR

En atención a las situaciones de causas de fuerza mayor el SEDIF Puebla a través DADC, verificaran el procedimiento para cada Programa Alimentario y determinaran 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 SMDIF 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 de la aceptación de los productos alimentarios que se proporcionan y serán levantadas en forma directa por los SMDIF 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 a través de la DADC quien se coordina con las Delegaciones Regionales del SEDIF y Dirección de Delegaciones, así como con los SMDIF, así como establecer la coordinación con las áreas y dependencias necesarias.

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.

La responsabilidad de informar respecto del programa es del SEDIF. la operación está a cargo de la DDD y las DR del SEDIF asimismo la complementa la DADC quien también proporcionara la información de gabinete, por otra parte la información financiera o de recursos aplicados es de la dirección Administrativa del SEDIF, la indicada para proporcionar a Instancias Fiscalizadoras la información necesaria para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías, revisiones o visitas de inspección de acuerdo a los programas anuales de auditorías o en el caso que juzgue pertinente; así como dar atención a las recomendaciones realizadas por dichas instancias.

7.2 INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA

El presupuesto para los Programas Alimentarios:

- Apoyo Alimentario a Personas con Discapacidad
- Apoyo Alimentario a Adultos Mayores
- Iniciando una Correcta Nutrición
- Rescate Nutricio
- Alimentario a Niñas, niños, Adolescentes y Adultos que Padecen Cáncer
- Apoyo Alimentario a Estancias de Día de DIF Estatal
- Apoyo Alimentario a Casas de Asistencia con convenio SEDIF estará en función del recurso asignado para el FAM-AS ejercicio 2021.

7.2.1 AVANCES FÍSICO-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 a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, 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 DE EJERCICIO

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

Además, en relación al cierre de beneficiarios y comprobación de los Programas de despensas, la DADC solicita a las Delegaciones Regionales el Padrón de Beneficiarios firmado y sellado según corresponda, DADC a través de DONDC entregara el Padrón en formato Excel a las Delegaciones Regionales y estas a su vez se los entregaran a los SMDIF encargados de la entrega de los apoyos a los beneficiarios.

Una vez que el Padrón sea llenado con las firmas y sellos correspondientes, será entregado a DONDC para su concentración.

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:

Indicadores Iniciando una correcta Nutrición

% Niñas atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de niñas atendidas en el Programa}}{\text{Total, de niñas en el Estado con edad de 2 a 4 años}} \times 100$	X 100
% Niños atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de niñas atendidas en el Programa}}{\text{Total, de niñas en el Estado con edad de 2 a 4 años}} \times 100$	X 100

Indicadores personas con discapacidad

% Mujeres con discapacidad atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de mujeres con discapacidad atendidas en el Programa}}{\text{Total de personas con discapacidad en el Estado}} \times 100$	X 100
% Hombres con discapacidad atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de hombres con discapacidad atendidas en el Programa}}{\text{Total de personas con discapacidad en el Estado}} \times 100$	X 100

Indicadores adultos mayores

% Adultos Mayores de 60 a 68 años atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de mujeres de 60 a 68 años atendidas en el Programa}}{\text{Total de mujeres de 60 a 68 años en el Estado}} \times 100$	X 100
% Adultos Mayores de 60 a 68 años atendidas con el Programa	$\frac{\text{Total de hombres de 60 a 68 años atendidas en el Programa}}{\text{Total, de hombres de 60 a 68 años en el Estado}} \times 100$	X 100

Indicador niñas, niños y adolescentes con Cáncer.

% niñas, niños y adolescentes con Cáncer atendidas con el Programa	Total, de niñas, niños y adolescentes con Cáncer atendidas en el Programa	X 100
	Total, de niñas, niños y adolescentes con Cáncer en el Estado	

Indicadores adultos con Cáncer.

% adultos con Cáncer atendidas con el Programa	Total, adultos con Cáncer atendidas en el Programa	X 100
	Total, de adultos con Cáncer con Cáncer en el Estado	

Indicador casa de asistencia

% de Beneficiarias(os) atendidos	Total, de Beneficiarias(os) atendidos	X 100
	Total, de Beneficiarias(os) que asisten a casa de asistencia	

Indicador estancias de día de DIF estatal

% de Beneficiarias(os) atendidos	Total, de Beneficiarias(os) atendidos	X 100
	Total, de Beneficiarias(os) que asisten a estancias de día de DIF estatal	

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. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de contribuir a la seguridad alimentaria de la población objetivo.

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: 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 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 desarrollar políticas públicas más eficaces, en el otorgamiento de apoyos proporcionado con recursos federales, así como para transparentar, homologar datos y rendir cuentas claras a la ciudadanía, el gobierno federal estableció un sistema, con la participación de los gobiernos de las entidades federativas, para contener información de manera integral de los beneficios, beneficiarios, indicadores, metas y objetivos; la Secretaría de la Función Pública (SFP) diseñó el SIIPP-G, mismo que se dio a conocer mediante el Decreto por el que se crea el SIIPP-G publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el día 12 de enero de 2006.

Durante la operación del Programa, DADC a través de DONDC mantendrán la actualización del padrón, de acuerdo a las bajas y altas que se registren en cada una de las entregas realizadas. DADC a través de DONDC en coordinación con las Delegaciones Regionales validarán y cargarán en el SIIPP-G, en las fechas establecidas en el calendario del SNDIF.

7.6. LISTADO DE BENEFICIARIOS

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.

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 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 00 ext 5288

En relación a solicitudes de información los beneficiarios que residan en la Ciudad de Puebla pueden acercarse al domicilio Calle 5 de mayo número 1606 Colonia Centro. Puebla, Pue. C.P. 72000. Teléfonos: (222) 2 29 52 00 y aquellos que residan en demás municipios acudir a los SMDIF correspondientes de su área.

8.1. BLINDAJE ELECTORAL

En la operación y ejecución de los recursos federales de los Programas Alimentarios, 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.

8.2. CONTRALORÍA 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.

8.3. 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.

TRANSITORIOS

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 INCONUT



DIRECCION DE ALIMENTACION Y DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE ORIENTACION NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO



PROGRAMA INICIANDO UNA CORRECTA NUTRICIÓN

AVISO DE PRIVACIDAD: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con domicilio en Calle 5 de Mayo número 1809 col. Centro, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporciona, los cuales están 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 y la demás normatividad que resulte aplicable.

DE ACUERDO CON LO QUE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA, CUAL QUIERA QUE SE SOLICITE 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:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Estado Civil: _____
Día Mes Año

5. Teléfono: _____

Señale si es posible el beneficiario se puede reanudar su apoyo por su estado de salud

6. Nombre del Tutor: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

7. Domicilio: Calle: _____ No. Exterior _____ No. Interior _____

Cultura _____ Referencia Comunitaria: _____

Localidad _____ Municipio _____

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN ORDEN

<ul style="list-style-type: none"> a. FORMATO DE REGISTRO (PRESENTE DOCUMENTO) b. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO Y O CURP c. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DEL PROGRAMA (ORIGINAL) d. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BENEFICIARIO e. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR (en caso de aplicar) f. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIARIO ACTUALIZADO (SI VIVE EN LOCALIDAD MENOR A 10 000 HABITANTES SE ACEPTARÁ CONSTANCIA VECINDAD ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA POR AUTORIDAD LOCAL MUNICIPAL) g. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES 	<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 evaluarse y pasar su posterior ingreso al programa, siendo responsable de la instancia que recibe la información y quien da el V.O. Bo.</p>
---	--

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

8. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O SELLO OFICIAL DEL BENEFICIARIO
SUJETO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

10. NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y SELLO DE LA PERSONA DEL SERVIDOR DELEGADO
QUE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN OUBIEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y ABASTECIÓ LA DELEGACIÓN DE SERVIDOR Y SU V.O. Bo.

11. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DE MUNICIPAL, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL V.O. Bo.

12. NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR DELEGADO Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL V.O. 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 el beneficiario o tutor quien autoriza, que si proporciona información que no es verdadera en el presente documento, el SEDIF podrá en la delegación regional correspondiente (depende como sea las reglas de operación del programa) sancionarlo de acuerdo a lo establecido en el presente documento en el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario toda información que sea recibida en el presente análisis para la selección de candidatos y beneficiarios los responsables de este sistema de datos V.O. Bo. anal presente documento.



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO PARA EL FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA INICIANDO UNA CORRECTA NUTRICION

1. Fecha de elaboración: Anotar la fecha en que se registra el beneficiario: día, mes y año.
2. Nombre del niño(a): Se deberá anotar el nombre completo iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
3. Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento del niño(a) iniciando por el día, mes y año.
4. Estado civil
5. Teléfono: Anotar el teléfono donde se le pueda localizar.
6. Nombre de la madre, padre o tutor: Deberá anotar el nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
7. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o ranchería, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
8. Documentación del expediente: Conformar la documentación de acuerdo a lo solicitado y en el orden correspondiente.
9. Nombre, firma o huella de la madre, padre o tutor: La madre, padre o tutor es la única persona indicada para firmar el formato de registro, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial de esta persona.
10. Nombre completo, cargo y firma de la persona del SMDIF y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: 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.
11. Nombre, firma y sello de la Presidenta DIF Municipal y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: Deberá escribir el nombre completo de la persona, su firma, cargo y estampar el sello oficial correspondiente, dando el Vo.Bo.
12. 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.



ANEXO 2 FORMATO DE REGISTRO RESCATE NUTRICIO



Sistema Estatal DIF Gobierno de Puebla

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO



PROGRAMA RESCATE NUTRICIO

AVISO DE PRIVACIDAD: El Gobierno del Estado de Puebla, a través del Sistema Estatal de Desarrollo Infantil (SEDI) de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con domicilio en Calle 2da. de Mayo número 1199, Col. Centro, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla, en la representación del Subsecretario de la Delegación Regional SEDIF, con el propósito de registrar y actualizar los datos de los beneficiarios del Programa de Rescate Nutricional, en cumplimiento de 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, y la Ley 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, y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, le informa que el presente documento tiene como finalidad registrar y actualizar los datos de los beneficiarios del Programa de Rescate Nutricional, en cumplimiento de 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, y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DE ACUERDO CON LO QUE ESTABLECE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA, SÓLO SE PODRÁ BENEFICIAR A UN MENUDO POR FAMILIA CONHIRE UNO POR FAMILIA DE ADIÓS EN UNIDAD SOCIAL AUXILIARIA, POR LO QUE AL ELABORAR EL EXPEDIENTE SE DEBE CONSIDERAR LO MENCIONADO, DE LO CONTRARIO SE PROCEDERÁ A AJUSTARLO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.

DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF: _____

1. fecha de elaboración

2. nombre de niño(a): _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Teléfono: _____

5. Nombre de la Madre o Tutor: _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ VOYDRE (S) _____

6. Domicilio: Calle: _____

No. Exterior _____ No. Interior _____ Colonia _____

Referencia Domiciliaria: _____

Localidad _____ Municipio _____

7. Peso (Kg): _____ 8. Estatura (cm): _____

9. Signos Clínicos: _____



Consideraciones para la fotografía: la misma debe ser de la parte superior del torso (de la cabeza hasta el abdomen) cuando se cubra la parte del pecho. Es responsabilidad del personal del DIF municipal y Delegación Regional SEDIF cuidar la integridad, seguridad y derechos del menor (así como a notar, medir y fotografiar una referencia en mayor de un niño, no se aceptarán fotos tomadas con más de un niño de una vez, a la hora de la elaboración del expediente formal.

11. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN DONDO

- a. FORMATO DE REGISTRO (PRESENTE EN SU MOMENTO)
- b. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO Y O CURP
- c. FOTOFIJA IDENTIFICATORIA DEL PROGRAMA (ORIGINAL)
- d. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR
- e. COPIA DE COMPROMISANTE DE PROMOCIÓN (ACTA DE AYUDA SOCIAL EN VIVIENDA LOCALIDAD MENOR A 1000 HABITANTES DE ACEPTACIÓN CONSTANCIA VERDAD ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA POR EL INTERIOR O DEL MUNICIPIO)
- f. OBTENCION MEDICO DE DESNUTRICION (EMITIDO POR SU ORIGINAL, OY HOJA MEMBRADA, DON SELLO DE LA INSTITUCION QUE LO EXPIDE Y NO. DE CEDULA PROFESIONAL DE MEDICO)
- g. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRCDO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Toda la documentación solicitada para la conformación del expediente es de carácter obligatorio, deberá ser entregada en carpeta y en el orden que se indica. En caso de algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluación y será su posterior ingreso al programa, siendo responsable de la instancia que le solicite la información y quien da el Vb. Eo.

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

12. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DEL MUNICIPIO, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL V.O. BO.

13. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO (AL FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL V.O. BO.

14. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DEL MUNICIPIO, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL V.O. BO.

15. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO (AL FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL V.O. BO.

Nota: este documento deberá estar listo en las oficinas, en los espacios donde se solicitan datos personales, con el objetivo de a su vez, si se requiere que el beneficiario o sus representantes, que el presente documento se le presente al DIF a través de la delegación regional correspondiente (teniendo como base las reglas de operación del programa) presentarlo a dicho de base, así como, si al entregar el presente documento al Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, falta información a que debe ser el beneficiario para la aceptación al candidato a beneficiario, es responsabilidad de quien entrega y da el V.O. BO. así como el documento.



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO PARA EL FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA RESCATE NUTRICIO

1. Fecha de elaboración: Anotar la fecha en que se registra el beneficiario: día, mes y año.
2. Nombre del niño(a): Se deberá anotar el nombre completo iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
3. Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento del niño(a) iniciando por el día, mes y año.
4. Teléfono: Anotar el teléfono donde se le pueda localizar.
5. Nombre de la madre, padre o tutor: Deberá anotar el nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o ranchería, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
7. Peso: Se deberá anotar el peso del niño en Kg.
8. Talla: Se deberá anotar la estatura del menor en cm.
9. Signos clínicos: son los expuestos en el certificado médico que avala la desnutrición del menor
10. Fotografía: anexar la foto del menor, descubierto del abdomen
11. Documentación del expediente: Conformar la documentación de acuerdo a lo solicitado y en el orden correspondiente.
12. Nombre, firma o huella de la madre, padre o tutor: La madre, padre o tutor es la única persona indicada para firmar el formato de registro, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial de esta persona.
13. Nombre completo, cargo y firma de la persona del SMDIF y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: 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.
14. Nombre, firma y sello de la Presidenta DIF Municipal y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: Deberá escribir el nombre completo de la persona, su firma, cargo y estampar el sello oficial correspondiente, dando el Vo.Bo.
15. 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.



ANEXO 3 FORMATO DE REGISTRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

 Gobierno de Puebla	 Sistema Estatal DIF Gobierno de Puebla	DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO	 DIF
PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
<p>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 col. Centro, 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 y la demás normatividad que resulte aplicable.</p>			
<p>DE ACUERDO CON LO QUE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA, SÓLO SE PODRÁ BENEFICIAR A UN MIEMBRO POR FAMILIA CON ESTE O CUALQUIER PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL AL MENOR INFANTIL, PUNTO QUE AL ELABORAR EL EXPEDIENTE SE DEBE CONSIDERAR LO MENCIONADO, DE LO CONTRARIO SE PROCEDERÁ A APLICAR LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.</p>			
DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF: _____		1. Fecha de Elaboración: _____	
2. Nombre de la Persona:			
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (s) _____	
3. Fecha de Nacimiento: _____		4. Estado Civil: _____	
DIA _____ MES _____ AÑO _____			
5. Teléfono: _____			
Solo si es posible el beneficiario no puede tener su apoyo por su estado de salud			
6. Nombre del Tutor: _____			
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (s) _____	
7. Domicilio: Calle: _____		No. Exterior: _____ No. Interior: _____	
Colonia: _____ Referencia Domiciliaria: _____			
Localidad: _____		Municipio: _____	
E. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN DONDE			
a. FORMATO DE REGISTRO (PRESENTE DOCUMENTO) b. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO (Y O CUMPL) c. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DEL PROGRAMA (ORIGINAL) d. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BENEFICIARIO e. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR (en caso de solicitar) f. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILARIO ACTUALIZADO (31 VIVE EN LOCALIDAD MENOR A 16 000 HABITANTES SE ACEPTARÁ CONSTANCIA VECINDAD ORIGINAL FIRADA Y SELLADA POR AUTORIDAD LOCAL MUNICIPAL) g. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SPANRINI ES		Toda la documentación solicitada para la conformación del expediente es de carácter obligatoria, deberá ser entregada en carpeta y en el orden que se indica. De faltar algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluación y para su posterior ingreso al programa, siendo responsabilidad de la instancia que recabó la información y quien da el Vc. Bo.	
ANTES DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SE DEBERÁ LEER EN PRESENCIA DE LA PERSONA O TUTOR, PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.			
8. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA Y SELLO DIGITAL DEL POSIBLE BENEFICIARIO O SI APLICAR DEL TUTOR, BAJO PROMESA QUE HE DICHO LA VERDAD, Y SE SUJETA A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.		10. NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SEDIF O DELEGACIÓN QUE RECABÓ LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO JUDICIALMENTE REVISADO Y AVALADO.	
11. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DIF MUNICIPAL, FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE DANDO EL VcBO.		12. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO (A), FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF DANDO EL VO. BO.	
Nota: Este formato debe ser revisado y actualizado en los casos de modificaciones por cambios normativos y a toda regla que implique un fortalecimiento o sea actualizada, que se presenten modificaciones que se realicen en el aspecto documental; el SEDIF a nivel de la delegación regional coordinará como base las reglas de operación del programa en los estados de Puebla. Así mismo, al entregar el presente documento en el Departamento de Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, esta información o que afecta en el posterior análisis de la información del candidato beneficiario, las responsabilidades de quien elabora y da el Vc. Bo. es el presente documento.			

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



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 del posible beneficiario(a) iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
3. Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento del posible beneficiario(a) iniciando por el día, mes y año.
4. Estado civil: Especificar el estado civil del posible beneficiario(a), soltero (S), casado (C), viudo (V), divorciado (D), unión libre (U).
5. Teléfono: Anotar el número telefónico donde localizar a la persona.
6. Nombre del tutor: Se deberá anotar el nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) en el caso de que el posible beneficiario sea menor de edad o en los casos debidamente fundamentados que debido al tipo de discapacidad le impida asistir a recoger su apoyo.
7. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o ranchería, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
8. Documentación del expediente: Conformar la documentación conforme a lo solicitado y en el orden correspondiente.
9. Nombre, firma o huella del posible beneficiario(a): La persona a beneficiarse o el tutor (en el caso que amerite) son las únicas indicadas para firmar el formato de registro, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial presentada.
10. Nombre completo, cargo y firma de la persona del SMDIF y/o delegación SEDIF y/o presidente (a) auxiliar, inspector, juez de paz, asociación civil: 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.
11. Nombre, firma y sello de la Presidenta DIF Municipal y/o delegación SEDIF y/o presidente (a) auxiliar, inspector, juez de paz, asociación civil: Deberá escribir el nombre completo de la persona, su firma, cargo y estampar el sello oficial correspondiente, dando el Vo.Bo.
12. 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.



ANEXO 4 FORMATO DE REGISTRO ADULTOS MAYORES

Gobierno de Puebla **Sistema Estatal DIF** **Gobierno de Puebla** **DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A ADULTOS MAYORES

ANEXO DE PRIVACIDAD: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con domicilio en Calle 5 de Mayo número 1896 col. Centro, C.P. 72000 de la ciudad de Puebla, Puebla se compromete al 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 y/o demás normativas que resulten aplicables.

DE ACUERDO CON LO QUE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA, SOLO SE PUEDE 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 EL 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: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

3. Fecha de Nacimiento: _____ **4. Estado Civil:** _____

Día _____ Mes _____ Año _____

5. Teléfono: _____

Si es el padre o beneficiario no puede registrar su apoyo por su estado de salud

6. Nombre del Tutor: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

7. Domicilio: Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____

Colonia _____ Referencia Doméstica: _____

Localidad _____ Municipio _____

E. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y ORDEN DE PRESENTACIÓN EN DONDE

<ul style="list-style-type: none"> a. FORMATO DE REGISTRO (PRESENTE DOCUMENTO) b. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO Y/O CURP c. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DEL PROGRAMA (ORIGINAL) d. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BENEFICIARIO e. COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL TUTOR (en caso de aplicar) f. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIARIO ACTUALIZADO (SI VIVE EN LOCALIDAD MENOR A 10 000 HABITANTES SE ACEPTARÁ CONSTANCIA VERDADERA ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA POR AUTORIDAD LOCAL MUNICIPAL) g. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES 	<p><small>Toda la documentación asociada para la conformación del expediente es de carácter obligatorio, deberá ser entregada en triplicado y en el orden que se indica. De faltar algún documento, el expediente no podrá ser considerado para evaluación y para su posterior ingreso al programa, siendo responsabilidad de la instancia que recibe la información y quien da el Voto. No.</small></p>
--	--

ANTES DE ENTREGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEERÁ SER EN PRIVACIDAD DE LA PERSONA O TUTOR, PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

8. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA ORIGINAL DEL BENEFICIARIO
O SI NO HAY DEL TUTOR, EN SU PRESENIA QUE RECONOZA VERDAD Y SE SUJETO A LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

9. NOMBRE COMPLETO, DATOS Y FIRMA DE LA PERSONA DEL SEDIF Y/O DELEGACIÓN
QUE RECIBA LA INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABERLA REVISADO Y AVALADO.

10. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DE MUNICIPALIDAD
FIRMA Y SELLO OFICIAL, SOBRESPONDERENTE, ORIGINAL Y COPIA.

11. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO AL FIRMA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF
Y/O LOCAL.

Nota: Este documento deberá estar debidamente llenado, así como el estudio socioeconómico, con firma legible y a lápiz negro. De presentarse alguna inconsistencia con estos requisitos, que el responsable informará que se va a verificar en el presente momento, el SEDIF a través de la delegación regional correspondiente. Asimismo, se debe tener en cuenta que el presente formato es propiedad de la Secretaría de Bienestar, Nutrición y Desarrollo Comunitario, del Estado de Puebla, y que el mismo debe ser devuelto al SEDIF en el momento de su entrega.



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO PARA EL FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A DULTOS MAYORES

1. Fecha de elaboración: Anotar la fecha en que se registra el beneficiario: día, mes y año.
2. Nombre del niño(a): Se deberá anotar el nombre completo iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
3. Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento del niño(a) iniciando por el día, mes y año.
4. Estado civil
5. Teléfono: Anotar el teléfono donde se le pueda localizar.
6. Nombre de la madre, padre o tutor: Deberá anotar el nombre completo, empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
7. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o ranchería, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
8. Documentación del expediente: Conformar la documentación de acuerdo a lo solicitado y en el orden correspondiente.
9. Nombre, firma o huella de la madre, padre o tutor: La madre, padre o tutor es la única persona indicada para firmar el formato de registro, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial de esta persona.
10. Nombre completo, cargo y firma de la persona del SMDIF y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: 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.
11. Nombre, firma y sello de la Presidenta DIF Municipal y/o delegación SEDIF y/o autoridad de la junta auxiliar: Deberá escribir el nombre completo de la persona, su firma, cargo y estampar el sello oficial correspondiente, dando el Vo.Bo.
12. 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.



ANEXO 5. FORMATO DE REGISTRO PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER (PROAANAC)



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



PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER (PROAANAC)

FORMATO DE REGISTRO

ESTE FORMULARIO DE REGISTRO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER (PROAANAC) ES UN DOCUMENTO QUE DEBE SER COMPLETADO POR EL TUTOR O RESPONSABLE DEL PACIENTE PARA OBTENER EL APOYO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA. EL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER (PROAANAC) ES UN PROGRAMA QUE OFERCE ALIMENTACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER. EL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER (PROAANAC) ES UN PROGRAMA QUE OFERCE ALIMENTACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CÁNCER.

Este formulario es un documento que debe ser completado por el tutor o responsable del paciente para obtener el apoyo alimentario del programa. El programa de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer (PROAANAC) es un programa que ofrece alimentación y servicios de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer.

DELEGACIÓN REGIONAL SEDIF: _____ 1. FECHA DE ELABORACIÓN: _____

2. NOMBRE DE LA PERSONA: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____ **4. ESTADO CIVIL:** _____

5. TELÉFONO: _____ **6. CURP:** _____

7. TIPO DE CÁNCER: _____

8. NOMBRE DEL (LA) TUTOR (A): _____

9. FECHA DE NACIMIENTO: _____ **10. ESTADO CIVIL:** _____

11. DOMICILIO: CALLE _____ No. EXTERIOR: _____ No. INTERIOR: _____

COLONIA: _____ REFERENCIA DOMICILIARIA: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

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

<p>a. FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA ORIGINAL.</p> <p>b. ACTA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA)</p> <p>c. CONSTA DE BENDICIÓN (COPIA)</p> <p>d. FOLIO DE REGISTRO ECONOMICO PARA INTERESAR AL PROGRAMA ORIGINAL</p> <p>e. IDENTIFICACION DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA) EL CURP SI EN SU CASO (COPIA)</p> <p>f. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA, PADRE, EL BUDGETARIO (COPIA) LA FAMILIA DE UN RESIDENTE ORIGINAL</p> <p>g. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA)</p> <p>h. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA) EL CURP SI EN SU CASO (COPIA)</p> <p>i. FOLIO DE REGISTRO ECONOMICO PARA INTERESAR AL PROGRAMA ORIGINAL</p> <p>j. IDENTIFICACION DE LA FAMILIA, PADRE, EL BUDGETARIO (COPIA) LA FAMILIA DE UN RESIDENTE ORIGINAL</p> <p>k. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA)</p>	<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, el área responsable de la instancia que reciba la información y quien da el Vó. Bu.</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.

13. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA) ORIGINAL FIRMADA Y SELLO OFICIAL DEL TUTOR BAJA PRENSA QUE HE CUIDADO LA VERDAD Y ME SOMETO A LOS TÉRMINOS EN LOS QUE SE OPERA EL PROGRAMA

14. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA DE INTERÉS (COPIA) ORIGINAL FIRMADA Y SELLO OFICIAL DE LA DELEGACIÓN SEDIF QUE RECIBA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABIENDO Acreditado y Acreditado.

15. NOMBRE COMPLETO DE LA PRESIDENTA DE MUNICIPIO FIRMADA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE (CANDO EL V. B.)

16. NOMBRE COMPLETO DEL DELEGADO FIRMADA Y SELLO CORRESPONDIENTE DE LA DELEGACIÓN SEDIF CANDO EL V. B.

Nota: Este formulario debe ser completado por el tutor o responsable del paciente para obtener el apoyo alimentario del programa. El programa de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer (PROAANAC) es un programa que ofrece alimentación y servicios de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer. El programa de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer (PROAANAC) es un programa que ofrece alimentación y servicios de apoyo alimentario para niñas, niños, adolescentes y adultos que padecen cáncer.



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO PARA EL FORMATO DE REGISTRO DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO PARA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE PADECEN CANCER (PROAANAC)

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. Etnia: Anotar el tipo de etnia del posible beneficiario
8. En el caso de que se requiera, indicar el nombre del tutor (familiar directo), empezando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
9. Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento de la persona iniciando por el día, mes y año.
10. Estado civil: Especificar el estado civil de la persona, soltero (S), casado (C), viudo (V), divorciado (D), unión libre (U).
11. Domicilio: Anotar el nombre de la calle, el número exterior e interior de la casa según sea el caso, nombre de la colonia o ranchería, así como alguna referencia domiciliaria (cerca de la iglesia, atrás de la escuela, etc.), anotar la localidad y el municipio correspondiente.
12. Documentación del expediente: Conformar la documentación de acuerdo a lo solicitado y en el orden correspondiente.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.



ANEXO 6. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



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



AVISO DE PRIVACIDAD. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla con domicilio en calle 5 de mayo número 1006 col. Centro, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporciono, 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 sistemas normativos que resulten aplicables.

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 ALELABORAR EL EMPEDENTE DE DEBE CONSIDERAR LO MENCIONADO, DE LO CONTRARIO SE PROCEDERÁ APLICARLO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1.- Fecha de aplicación _____

2.- Delegación SEDIF _____ 3.- Municipio _____ 4.- Localidad _____

DATOS GENERALES DE LA PERSONA

5.- Nombre _____ 6.- Sexo _____ 7.- Edad _____

(Apellido paterno, apellido materno y nombres)

8.- Fecha y lugar de nacimiento _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

9.- Domicilio: Calle _____ No. ext. _____ No. Int. _____ Localidad _____ Colonia o barrio _____

CP: _____ Calle colindantes o referencia del domicilio _____ 10.- Teléfono: _____

(de / mas / años)

(años)

DATOS DEL TUTOR

11.- Nombre del Tutor: _____ 12.- Edad _____

(Apellido paterno, apellido materno y nombres)

13.- Estado civil _____ 14.- Escolaridad _____ 15.- Ocupación (en que trabaja) _____

(último grado cursado comprobable)

16.- Nombre de la empresa, lugar o describir el trabajo que desempeña el tutor: _____

17.- Cuántos integrantes o miembros de la familia trabajan _____ 18.- Describir cada uno de los trabajos _____

19.- ¿El posible beneficiario es o ha sido beneficiado por algún otro programa de asistencia social? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

RA IN PROTESTA HE DICHO LA VERDAD Y ME SUJETO A LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

20.- Si la respuesta a la pregunta anterior fue "sí", ¿Qué hace con los apoyos recibidos? _____

21.- ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA (SOLO QUIEN VIVE EN EL MISMO DOMICILIO)

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad comprobable	Ocupación o lugar de trabajo	Ingreso promedio mensual
Total de los ingresos					

22.- INGRESOS MENSUALES (Incluir los ingresos de todas las personas que trabajen dentro de la familia): Ingreso \$ _____ ¿Quién dispone de los gastos de los ingresos de la familia? _____

24.- GASTOS MENSUALES: Alimentación (promedio) \$ _____ Electricidad (luz) \$ _____ Sistema de televisión de paga \$ _____ Agua \$ _____ Gas \$ _____ Renta de casa \$ _____ Teléfono \$ _____ Transporte público \$ _____ Transporte privado (gasolina) \$ _____ Educación privada \$ _____ Escuela pública \$ _____ Gastos médicos \$ _____ Teléfono celular \$ _____ total \$ _____

25.- VIVIENDA: Propia () Rentada () Prestada () Albergue () Otro (explicar): _____

26.- TIPO DE VIVIENDA: Casa sola () Departamento () Vecindad () Otro (explicar): _____

Total de cuartos _____ Sala () Comedor () Cocina () Baño WC () ¿Cuántos? _____ Baño para bañarse privado () Baño colectivo WC () Recámaras ()

DDN.PAAPD-I



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



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 que clase: ahorradores () LED () comunes de incandescencia ()

28.- ELECTRODOMÉSTICOS Televisión pantalla plana () Televisión analoga () Estero () DVD () Estufa de gas LP () Estufa de petróleo () Estufa de leña () Horno de microondas () Lavadora ()

Refrigerador () Computadora de escritorio () Computadora portátil () Consola de videojuegos: ()

Teléfonos móviles (celulares): número de equipos: _____ cuantos tienen plan fijo: _____ cuantos tienen plan de prepago: _____

29.- VEHICULOS: Cuenta con automóvil o vehículo automotor propio: Si () NO () cuando la respuesta sea Si proporcionar el año y modelo _____ otros tipo de vehículo automotor: _____

SALUD

30.- SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS CON LOS QUE CUENTA LA FAMILIA:

IMSS () ISSSTE () Centro de Salud () Dispensario () Médico privado () Seguro Popular () Otros ()

Se automédica () 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 () Obesidad () Diabetes mellitus () otra () especifique () _____

¿Quién la padece? _____

33.- ¿EL ENTREVISTADO O ALGÚN MIEMBRO O VARIOS DE SU FAMILIA CONSIDERA QUE TIENE ALGUNA ADICCIÓN? Si _____ No _____ mencionar _____ cuántos _____ ¿Cuáles con las Adicciones? _____

Alcoholismo () estimulantes () solventes () otras () especifique _____

ALIMENTACIÓN

34.- Anotar cuantas 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	Dulces
Melón	Acelgas	Tamal	Soya	Aceite
Limón	Quelites	Arroz	Huevo	Manteca
Naranja	Nogales	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. ¿Cuántas veces a la semana compra o consume alimentos o comida preparada, antojitos (fuera de casa): _____

37. ¿Cuántas veces a la semana toma refresco: _____

38. ¿Cuánto gasta a la semana en refresco: _____

39. ¿Cuántas veces a la semana toma cerveza u otra bebida alcohólica: _____

40. ¿Cuánto gasta a la semana en cerveza u otra bebida alcohólica: _____

OTROS BIENES:

41. Tiene mascotas en su hogar: Si () No () Total cuantas _____ que tipo: _____

42. No. de perros (), no. de gatos (), no. de pajaritos () otros () _____

43. Cuenta animales de traspallo Si () No () cuantos _____ que tipo: _____

44. No. de gallinas (), no. de pavos (), no. de conejos () otros () especifique: _____

45. Cuenta con ganado Si () No () que tipo: _____

46. No. de vacas: (), no. de borregos () no. de cabras () otros () especifique: _____

DON.PAAPD-1.1



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



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 () Otro (): Especificar _____

48.- REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	No. TELEFÓNICO

NOTA: Las personas que corroboran la información llenen 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. Pudiera 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 esta en condiciones de tomar la decisión si la persona es considerada como posible beneficiaria de asistencia social de acuerdo a las reglas de operación del programa, ya que es quien obtiene la información, puede ver y corroborar físicamente lo que el candidato o madre, padre o tutor esta 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 DEL TUTOR, BAJO PROMESA 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 DMOF Y/O DELEGACIÓN SEDIF RECABA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, HABIÉNDOLA REVISADO Y AVALADO.

53. NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE DIF MUNICIPAL, (A) FIRMA Y SELLO OFICIAL CORRESPONDIENTE, DANDO EL V.O.B.O.

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

ii. 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, al SEDIF a través de la Delegación Regional correspondiente (tomando como base las reglas de operación del programa) procederá a darlo 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 afecte en el posterior análisis para la aceptación del candidato a beneficiario, la responsabilidad es de quien elabora y da el V.O. 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 dato solicitados de forma inmediata.

DONPAAPD-1.2



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO 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 o Coordinador de alimentos, así como el sello de la Delegación Regional correspondiente.



ANEXO 7. 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:		
FECHA: ____ / ____ / ____ DÍA MES AÑO		
Para llenado exclusivo del Responsable:		
1. DENOMINACIÓN DE LA BASE DE DATOS PERSONALES:		
Sistema de Datos Personales del Programa de Apoyo Alimentario a Mujeres Embarazadas, Lactantes y/o con hijos Menores de 2 años (PAMEL)		
2. RESPONSABLE:		
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla		
Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:		
3. DATOS DEL TITULAR*:		
HE LEÍDO Y ENTENIDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE:		
OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES.		
_____ NOMBRE(S)	_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO
DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA (EN SU CASO): _____		
FIRMA O HUUELLA 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:		
_____ NOMBRE(S)	_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO

FUNDAMENTO LEGAL

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 fracción X, 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 8. 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:	TIPO DE VIALIDAD				
CLAVE	NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA	HOMBRE (H), MUJER (M)	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 TRÁNSITO			
	CLAVE	DESCRIPCION	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCION		
AI	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 DOMICLIO	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	204401.299	975107.695
6	ZACAPOAXTLA	72	HUEHUETLA	0006	LIPUNTAHUACA	973743.185	200524.709
<u>NUMERO DE LA DELEGACION CORRESPONDIENTE</u>	<u>NOMBRE DE LA DELEGACION CORRESPONDIENTE</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DEL MUNICIPIO</u>	<u>NOMBRE COMPLETO DEL MUNICIPIO, SIN ABBREVIATURAS</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DE LA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE AL MUNICIPIO (4 NUMEROS), DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <i>Buscar el número de la clave en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiar la clave y pegarla.</i>	<u>NOMBRE COMPLETO DE LA LOCALIDAD CONFORME A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <i>Buscar el número de la clave en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiar la clave y pegarla.</i>	<u>LONGITUD GEOGRAFICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LOCALIDAD DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <i>Buscar la longitud en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>	<u>LATITUD GEOGRAFICA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LOCALIDAD DE ACUERDO A CATALOGO DE INEGI 2018</u> <i>Buscar la longitud en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla.</i>

I	J	K	L	M	N	O
CURP	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO			FECHA DE NACIMIENTO		
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	DÍA	MES	AÑO
AATR161121HPL LMM03	ALVAREZ	TAMARIS	ROMEO	21	11	2016
GAG1170214HPL RRR48	GARCIA	GARCIA	JAIR ALONSO	14	2	2017
<u>CLAVE CURP QUE GENERA RENAPRO 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: HOMBRE (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	ZANCANACHUCHUTL	
<u>CLAVE DEL ESTADO DE NACIMIENTO EN LETRA, VER CATALOGO DE</u>	<u>ESTADO DEL PAIS EN DONDE EL BENEFICIARIO NACIO, SINACIO EN EL EXTRANJERO SE CODIFICA CON LAS</u>	<u>GENERO HOMBRE (H), MUJER (M)</u>	<u>NUMERO DE LA CLAVE DEL TIPO DE VIALIDAD DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO DE ACUERDO A CATALOGO 2 DIGITOS</u>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VIALIDAD DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO DE ACUERDO A CATALOGO</u>	<u>NOMBRE DE LA CALLE, AVENIDA, PRIVADA, ETC EN DONDE VIVE EL BENEFICIARIO</u>	



ENTIDAD FEDERATIVA 2 LETRAS <i>Buscar la clave del estado en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	LETRAS DE (NACIDO EN EL EXTRANJERO) <i>Buscar la clave del estado en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<i>Buscar la clave del tipo de vivienda en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>	<i>Buscar la clave de la descripción en el catálogo Adjunto al archivo de Excel copiarla y pegarla</i>
---	---	---	--

NUMERACIÓN					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	LOCALIDAD	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 SEGUN 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 SEGUN 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 BENEFICIARIO</u>
DE NO CONTAR CON ALGUN NUMERO EN EL DOMICILIO PONER N/A (NO APLICABLE)							

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 copiarla y pegarla</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>



AI	AK	AL	AM	AN	AO
CAMINO			REFERENCIA DOMICILIARIA 1		
CLAVE	DESCRIPCIÓN	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCIÓN	NOMBRE
02	CAMINO	COVOL	05	CALLE	BENITO JUAREZ
03	TERRACERIA	LIPUNTAHUAC A	23	CARRETERA	HUEHUETLAN
<u>NUMERO DE CLAVE DEL TIPO DE CAMINO DE ACUERDO A CATALOGO 2 DIGITOS</u> <i>Buscar el numero clave del tipo de camino en el catalogo Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE CAMINO DE ACUERDO A CATALOGO</u> <i>Buscar la descripción del tipo de camino en el catalogo Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</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 catalogo Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 1A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>	<u>NOMBRE DE LA PRIMERA DE LAS ENTRE VALIADDES EN DONDE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO</u>

AP	AQ	AR	AS	AT	AU
REFERENCIA DOMICILIARIA 2			REFERENCIA DOMICILIARIA 3		
CLAVE	DESCRIPCIÓN	NOMBRE	CLAVE	DESCRIPCIÓN	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 VALIADAD PERTENECIENTE A LA 2A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del tipo de camino en el catalogo Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 2A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>	<u>NOMBRE DE LA SEGUNDA DE LAS ENTRE VALIADDES EN DONDE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO</u>	<u>CLAVE DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 3A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA 2 DIGITOS</u> <i>Buscar la clave del tipo de camino en el catalogo Adjunto al archivo de Excel copiarlo y pegarlo</i>	<u>DESCRIPCION DEL TIPO DE VALIADAD PERTENECIENTE A LA 3A PRIMERA REFERENCIA DOMICILIARIA</u>	<u>NOMBRE DE LA VALIADAD QUE SE UBICA EN LA PARTE POSTERIOR DE DONDE ESTA UBICADO EL DOMICILIO</u>

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



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL PADRÓN DE BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO

1. Delegación: Deberá aparecer el nombre completo de la Delegación Regional que corresponda Clave del estado 21
2. Fecha
3. Número consecutivo: Deberá aparecer el número subsecuente que corresponda al orden asignado al beneficiario.
4. Municipio: Deberá aparecer el nombre completo del municipio, sin abreviaturas.
5. Nombre: Deberá aparecer el nombre completo de la persona, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6. Fecha de nacimiento: Deberá aparecer la fecha de nacimiento de la beneficiaria o beneficiario, iniciando con día mes y año.
7. Sexo: Deberá aparecer el género de la persona F para femenino y M para masculino.
8. Domicilio particular o referencia: Deberá aparecer el domicilio iniciando por el nombre de la calle, número exterior, número interior, nombre de la colonia o localidad, en caso de no existir nombre de la calle anotar alguna referencia que se encuentre en el domicilio.
9. Nombre de la madre, padre o tutor: Deberá aparecer el nombre completo de la madre, padre o tutor, iniciando con apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
10. Firma o huella de la persona: Deberá ser la persona beneficiaria, madre, padre o tutor: la persona indicada para firmar en el concepto, ya que la firma debe coincidir con la que aparece en la identificación oficial.
11. Elaboró: Deberá aparecer el nombre, la firma y el cargo de la persona que realizó el padrón.
12. Presidenta DIF: Deberá aparecer el nombre y la firma de la Presidenta, así como el sello oficial del Sistema DIF Municipal.
13. 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.
14. Visto Bueno DÓNDC: Deberá aparecer el nombre y firma de la persona responsable del programa. Este rubro es exclusivo de dicho departamento.



ANEXO 10. FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE ESTANCIAS DE DÍA Y CASAS DE ASISTENCIA



DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

6.- GRUPOS PRIORITARIOS DE ATENCIÓN			
1.- MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO	2.- MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA	3.- MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO	4.- MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO

PADRÓN DE BENEFICIARIOS

PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A _____

1.- COLOCACIÓN:

2.- MUNICIPIO:

3.- LOCALIDAD:

4.- FECHA DE LEVANTAMIENTO:

*"MODELO DE REGISTRO": La información contenida en el presente documento, es de carácter confidencial y sólo podrá ser utilizada por el personal autorizado del programa de APOYO ALIMENTARIO y ESTANCIAS DE DÍA DE DIF ESTATAL y con la finalidad de garantizar la atención y el desarrollo de las actividades que se realicen en beneficio de las personas beneficiarias de los programas de apoyo alimentario y desarrollo comunitario."

8.- NO. COMBUSTIVO	7.- NOMBRE			9.- SEXO (F/M)	10.- FECHA DE NACIMIENTO								11.- DOMICILIO PARTICULAR O REFERENCIA		12.- GRUPO PRIORITARIO	13.- FIRMA o RÚBRICA DE BENEFICIARIO
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (B)		DI	ME	AÑO	LA	II	III	IV	COLOMBIA	REFERENCIA DOMICILIARIA			

13.- ELABORO

14.- AUTORIZO P. DTA. DIF MUNICIPAL

15.- VO. BO. DELEGACION REGIONAL

16.- VO. BO. DONDC.

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE Y FIRMA

El presente formato es elaborado considerando la estabilidad en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SI PRO)



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL PADRÓN DE BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ESTANCIAS DE DÍA Y CASAS DE ASISTENCIA

AVISO DE PRIVACIDAD La información personal solicitada en el presente documento, será analizada, verificada y utilizada, única y exclusivamente para ser posible beneficiario del programa: APOYO ALIMENTARIO A LASAS DE ADELANTA y con las reglas de operación establecidas. Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad.

1. **Delegación:** Deberá anotarse el nombre completo de la Delegación Regional que corresponda.
2. **Municipio:** Deberá anotarse el nombre completo del municipio, sin abreviaturas.
3. **Localidad:** Deberá anotarse el nombre completo de la localidad.
4. **Fecha de levantamiento:** Es de suma importancia anotar la fecha en la que se elaboró el levantamiento del padrón.
5. **Grupos Prioritarios de Atención:** 1.- NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, 2.- NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS 4.- ESCOLARES DE 14 AÑOS EN ADELANTE, 5.- DISCAPACITADOS, 6.- ADULTOS MAYORES,
6. **Número consecutivo:** Anotar el número subsecuente que corresponda al orden asignado al beneficiario.
7. **Nombre:** Se deberá anotar el nombre completo de la persona empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
8. **Sexo:** Especificar el género de la persona F para femenino y M para masculino.
9. **Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de nacimiento del beneficiario iniciando por el día, mes y año.
10. **Domicilio particular o referencia:** Anotar 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. **Grupo prioritario al que pertenece el beneficiario (s):** Anotar el número según el número que se establece en el punto 5.
12. **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).
13. **Elaboró:** Deberá aparecer el nombre, la firma y el cargo de la persona que realizó el padrón.
14. **Autorizó Presidenta DIF Municipal:** Deberá aparecer el nombre y la firma de la presidenta, así como el sello del Sistema DIF Municipal.
15. **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 de la Delegación Regional correspondiente.
16. **Visto Bueno DONDC:** Deberá aparecer el nombre y firma de la persona responsable del programa, así como el sello del departamento. Este rubro es exclusivo de dicho departamento.



ANEXO 11. ENCUESTA DE NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ALIMENTARIOS

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN 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: _____

DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN 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: _____



ANEXO 12. FORMATO DE SALIDA

FORMATO DE SALIDA BODEGA REGIONAL A MUNICIPIO

DELEGACION:

BODEGA:

MUNICIPIO:

PERIODO:

DESPENSAS ENTREGADAS:

DESPENSAS ENTREGADAS:

"CONTRATO"

CONTENIDO POR DESPENSA:

CANTIDAD	PRESENTACION	PRODUCTO	MARCA

ENTREGA BODEGA REGIONAL

RECIBE MUNICIPIO



ANEXO 13. 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 Histórica, C.P. 72000 de la Ciudad de Puebla, Puebla es la responsable del tratamiento de las 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 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.	FRIJOL	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)	FRIJOL	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	Dos semanas	Tres semanas	Cuatro semanas	Mes y medio	Dos meses		
5. ¿Adquiere o compra productos alimentarios para complementar su alimentación aparte del contenido de las despensas?						SI	NO Cuales: menciona				
6. De los productos alimentarios con los que complementa su alimentación ¿los cultiva?						SI	NO Cuales: menciona				
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	Dos	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 algunos Tema		
10.- Sabe que como beneficiario 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 14. 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

RECIBO EN DIF MUNICIPAL

RECIBO EN DELEGACIÓN REGIONAL
SEDIF

NOMBRE, FIRMA, CARGO Y SELLO

NOMBRE, FIRMA, CARGO Y SELLO



ANEXO 15. CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES CON BASE EN INEGI

A continuación, se listan los grupos y subgrupos que conforman este clasificador.

- GRUPO 1 DISCAPACIDADES SENSORIALES Y DE LA COMUNICACIÓN
 - DISCAPACIDADES PARA VER. - Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.
 - DISCAPACIDADES PARA OÍR. - Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema
 - DISCAPACIDADES PARA HABLAR (MUDEZ). - Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.
 - DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana

- GRUPO 2 DISCAPACIDADES MOTRICES

Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras personas, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos

- GRUPO 3 DISCAPACIDADES MENTALES

- Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.

- GRUPO 4 DISCAPACIDADES MÚLTIPLES

- Abarca más de una de las ya mencionadas. VISUAL, AUDITIVA, LENGUAJE, MOTORA, INTELECTUAL Y MULTIPLE



ANEXO 16. DIAGRAMA DE FLUJO LOS PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO.



