

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**ACUERDO por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa 70 y más, para el Ejercicio Fiscal 2009.**

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

ERNESTO JAVIER CORDERO ARROYO, Secretario de Desarrollo Social, con fundamento en los artículos 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social, y

CONSIDERANDO

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

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 "Desarrollo Social", entre ellos, el Programa 70 y más, se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza y de marginación de acuerdo con los criterios oficiales dados a conocer por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las reglas de operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.

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

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las reglas de operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que esta Secretaría recibió el oficio de fecha 4 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización correspondiente a las Reglas de Operación del Programa 70 y más; asimismo, recibió con fecha 19 de diciembre de 2008, el oficio de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA 70 Y MAS, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009

Unico: Se modifican las Reglas de Operación del Programa 70 y más, para el ejercicio fiscal 2009.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 2 de enero de 2009.

Segundo.- Las presentes Reglas de Operación se publican en su totalidad para mayor entendimiento.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de diciembre de dos mil ocho.- El Secretario de Desarrollo Social, **Ernesto Javier Cordero Arroyo**.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA 70 Y MAS, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009**1. Introducción**

Debido al aumento de la esperanza de vida, los mexicanos de 70 años y más pasarán de 3.8 millones en 2008 a 4.4 millones en el año 2012, con un crecimiento promedio de 3.1% anual. De esta manera, paulatinamente en el país habrá más ancianos: en el año 2050 vivirán 85 Adultos Mayores de 70 años por cada 100 menores de 15 años.

En las zonas rurales este grupo se encuentra generalmente en condiciones de pobreza y marginación, y padece de manera particular por los rezagos sociales de sus comunidades, encontrándose en la etapa de vida en que la posibilidad de contar con una fuente de ingresos es muy baja, situación que obliga a modificar sustancialmente las políticas públicas orientadas a su atención para favorecer su integración a la vida familiar y comunitaria, propiciar su incorporación a actividades ocupacionales y fomentar en ellos una cultura de la salud, mediante acciones de promoción y participación social y el otorgamiento de un apoyo económico.

El Programa se encuentra enmarcado en el Objetivo 17 del Eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo (Igualdad de Oportunidades), el que establece que se debe abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

Para lograr dicho objetivo, el PND plantea la estrategia 17.3, que implica focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza.

En el marco del Programa Sectorial de Desarrollo Social, el Programa contribuye con la Estrategia 2.2 referida a promover la asistencia social a los adultos mayores en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, con prioridad para la población de 70 años y más que habita en comunidades rurales con los mayores índices de marginación.

Asimismo, en el marco de las líneas de acción de la Estrategia Vivir Mejor del Gobierno Federal, el Programa se enfoca en la consolidación de una red de protección social que brinda asistencia a los beneficiarios en condiciones de vulnerabilidad, a efecto de fomentar su desarrollo personal y su reincorporación a la vida familiar y comunitaria. En particular, otorga un apoyo económico a los Adultos Mayores de 70 años y más en localidades de hasta 30,000 habitantes.

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

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Contribuir a abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de 70 años y más mediante acciones orientadas a fomentar su protección social.

2.2 Objetivo Específico

Incrementar el ingreso y protección social de los adultos mayores de 70 años y más.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tendrá cobertura nacional y atenderá a los Adultos Mayores que habitan en localidades del ámbito rural de acuerdo al Catálogo Unico Homologado de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades (Catálogo Unico) publicado por el INEGI y en localidades de hasta 30 mil habitantes. En caso de así permitirlo la disponibilidad presupuestaria podrá aumentar gradualmente su cobertura en términos del tamaño de la localidad.

Además podrá atender aquellas localidades del ámbito rural o urbano para las cuales las oficinas estatales del INEGI emitan oficios describiendo que las localidades cumplen con las características descritas en el párrafo anterior.

Asimismo, dejará de atender las localidades para las cuales las oficinas estatales del INEGI emitan oficio describiendo que éstas no cumplen con las características para su atención.

3.2 Población Objetivo

Las personas de 70 años de edad o más que vivan en las localidades incluidas en la cobertura.

3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1. Tener 70 años de edad o más.	1.1. Datos generales: Proporcionar al personal del programa aquellos necesarios para el llenado del formato para la identificación de beneficiarios (Anexo 2). 1.2. Documento de Identidad: Entregar copia y original

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
<p>2. Habitar en las localidades establecidas en la cobertura de estas Reglas.</p> <p>3. No ser beneficiario del componente Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.</p>	<p>para cotejo de alguno de los siguientes: Credencial de Elector, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) u otro con fotografía expedido por la autoridad local competente.</p> <p>Cuando el adulto mayor habite en localidades mayores a 10,000 habitantes: las anteriores, excepto la expedida por la autoridad local competente.</p> <p>1.3. Constancia de Edad: Entregar copia y original para cotejo del Acta de Nacimiento y, en caso de carecer de ella, de la Credencial de Elector, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Clave Unica de Registro de Población (CURP) o de la constancia de edad expedida por la autoridad local competente.</p> <p>Cuando el adulto mayor habite en localidades mayores a 10,000 habitantes: las anteriores, excepto constancia de edad expedida por la autoridad local competente.</p> <p>2.1. Constancia de residencia: Entregar copia y original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: Recibo de Pago de Energía Eléctrica, Agua, Teléfono, Impuesto Predial o Constancia Expedida por la Autoridad Local Competente.</p> <p>Cuando el adulto mayor habite en localidades mayores a 10,000 habitantes: las anteriores excepto constancia expedida por la autoridad local competente</p> <p>3.1. Renunciar al apoyo que otorga el componente Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en caso de ser beneficiario del mismo.</p>

3.4 Criterios de Selección

El orden de atención de los adultos mayores, en los casos de ampliación de cobertura, será por el número de habitantes de la localidad, comenzando con las localidades de menor a mayor población, hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal

3.5 Tipos y Montos de Apoyo

Tipos de apoyos	Descripción
Apoyos económicos directos	Se otorgarán \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) mensuales, en efectivo, con entregas bimestrales a los adultos mayores de 70 años y más de edad que integren el Padrón Activo de Beneficiarios.
Acciones de Promoción y participación social	Talleres, grupos de crecimiento y jornadas informativas, entre otros, para favorecer la protección social de los beneficiarios y su desarrollo personal, familiar y comunitario, realizados a través de la Red Social.
Servicios y apoyos	Aquellos gestionados a través de la coordinación y concertación

interinstitucional.

3.6 Derechos y Obligaciones de los beneficiarios

Derechos:

Los beneficiarios recibirán por parte de la SEDESOL:

- a) La información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el Programa;
- b) Un trato digno, respetuoso y equitativo, sin distinción de género, grupo étnico, filiación política, gremial o religiosa, así como tener la debida privacidad y reserva de su información confidencial;
- c) Atención y apoyos sin costo alguno.

Obligaciones:

- a) Proveer, sin faltar a la verdad, la información que le requiera el Programa.
- b) Presentarse ante el personal del Programa cuando se le convoque con anticipación por parte de la Delegación y Autoridades Municipales para actualizar sus datos.
- c) No hacer uso indebido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros) del documento que lo acredita como beneficiario del Programa.

Causas de suspensión:

Se suspenderá en forma definitiva a los beneficiarios que:

- a) Hagan uso indebido del documento que los acredite como beneficiarios del Programa;
- b) Otorguen información falsa u omitan datos con el objeto de recibir más de un apoyo económico directo del Programa o del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el Componente para Adultos Mayores.

3.7 Instancias participantes

3.7.1 Instancias Ejecutoras

La instancia ejecutora y responsable de este Programa será la SEDESOL a través de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios y las Delegaciones, las que deben realizar las actividades relacionadas con la operación, administración y ejecución de los recursos, de acuerdo con lo estipulado en los Lineamientos de Operación de los Programas de Desarrollo Social y Humano.

3.7.2 Instancia Normativa

La SEDESOL, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, será la instancia facultada para interpretar las presentes Reglas, así como resolver los casos no previstos en las mismas.

3.7.3 Coordinación Interinstitucional.

La SEDESOL establecerá los mecanismos para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del Gobierno Federal.

Cuando se requiera, la coordinación institucional y vinculación de acciones buscará potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, explotar la complementariedad y reducir gastos administrativos. Con este mismo propósito la SEDESOL podrá establecer acciones de coordinación con los Gobiernos de las entidades federativas, municipales y autoridades locales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable.

4. Mecánica Operativa

4.1 Ejercicio y Aprovechamiento de Recursos

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, a partir del 30 de junio la SEDESOL podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos en cada entidad. Los recursos que no hubieren sido ejercidos o comprometidos, o cuyas acciones no tuvieran avance satisfactorio, serán reasignados.

4.2 Proceso de Operación

El proceso de operación se sujetará a lo siguiente:

4.2.1 Promoción del Programa:

La Delegación, en coordinación con la UARP, será la encargada de realizar la promoción del Programa, dando a conocer las acciones a realizar y las localidades donde tiene cobertura.

4.2.2 Aviso para la atención en Mesas:

La Delegación en coordinación con la autoridad municipal avisará a la población la fecha, hora y lugar donde se instalarán las mesas de atención cada bimestre.

4.2.3 Registro de Adultos Mayores

El Adulto Mayor entregará al Promotor en la mesa de atención, la documentación señalada en el numeral 3.3 de estas Reglas.

De no cubrirse o faltar algún requisito, el Promotor le informará al Adulto Mayor que podrá cumplirlos o entregarlos en la próxima ocasión que se instale la mesa de atención.

Si el Adulto Mayor cumple con los criterios y requisitos, el Promotor integrará la documentación y llenará el Formato para la Identificación de Beneficiarios (ANEXO 2); y verbalmente le informará al solicitante que en un plazo máximo de dos bimestres será incorporado al Padrón Activo de Beneficiarios.

Cuando sea integrado al Padrón Activo de Beneficiarios, el Promotor en la mesa de atención le entregará el Formato de Aceptación (ANEXO 3) que lo acreditará como beneficiario del Programa.

El Adulto Mayor entregará en la mesa de atención la sección desprendible del Formato de Aceptación con lo cual recibirá su primer apoyo. La otra sección desprendible del formato la intercambiará por la Planilla de Etiquetas de Seguridad con la cual recibirá los apoyos en los bimestres subsecuentes.

4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios

La Delegación sistematizará el Formato para la Identificación de Beneficiarios (Anexo 2) y enviará la información a la UARP para que valide el cumplimiento de los requisitos y el procedimiento de selección.

La base de datos con la información sistematizada será enviada a la Dirección General de Geostatística y Padrones de Beneficiarios y a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, a efecto que identifiquen las posibles duplicidades de beneficiarios.

Cuando la Coordinación Nacional del Programa Desarrollo Humano Oportunidades identifique duplicidades en el Componente para Adultos Mayores procederá a dar de baja de su padrón a los beneficiarios en esta situación, informando a la UARP sobre estos casos.

Cuando exista duda sobre la posible duplicidad de algún beneficiario, la UARP podrá retrasar su incorporación hasta esclarecer este hecho.

4.2.5 Entrega de Apoyos

El Adulto Mayor deberá acudir a las mesas de atención por su apoyo económico, mismo que recibirá conforme a lo siguiente:

La primera entrega del apoyo la recibirá presentando su Formato de Aceptación e identificación oficial con fotografía, conforme al calendario siguiente:

Bimestre en el cual solicita su Incorporación:	Bimestre en el cual recibirá su primer apoyo:
Diciembre-Enero	Marzo-Abril
Febrero-Marzo	Mayo-Junio
Abril-Mayo	Julio-Agosto
Junio-Julio	Septiembre-October
Agosto-Septiembre	Noviembre-Diciembre
October-Noviembre	Enero-Febrero

A partir del siguiente bimestre el Adulto Mayor recibirá los apoyos presentando el documento que lo acredita como beneficiario del Programa e identificación oficial con fotografía.

En el caso de imposibilidad física para acudir a recibir personalmente el apoyo económico por discapacidad o enfermedad, podrá hacerlo a través de un representante, quien al momento del pago deberá presentar:

- a) Constancia médica del beneficiario que acredite dicha circunstancia, este documento es válido por dos bimestres, debiendo renovarlo en caso de subsistir la enfermedad.
- b) El documento que acredita al Adulto Mayor como beneficiario del Programa;
- c) La identificación oficial del representante y la del beneficiario.

En caso de imposibilidad física o mental por enfermedad o discapacidad permanentes del Adulto Mayor, acreditada por institución oficial, el personal de la SEDESOL realizará visitas al domicilio del beneficiario con el propósito de que el Adulto Mayor ratifique a su representante permanente.

En caso de fallecimiento del beneficiario, el representante podrá recibir un apoyo para gastos funerarios por única vez, el cual equivale al apoyo de un bimestre.

El representante deberá mostrar su identificación oficial, entregar copia y presentar original del acta de defunción y devolver el documento que acreditaba al Adulto Mayor como beneficiario del programa.

4.2.6 Suspensión de Beneficios

4.2.6.1 Por Tiempo Indefinido

Se suspenderá la entrega de los apoyos del Programa por tiempo indefinido a los beneficiarios que:

- a) Cambien de residencia a una localidad que no se encuentre dentro de la cobertura del Programa.
- b) No cobren el apoyo en dos ocasiones consecutivas y no hayan solicitado al Promotor la reexpedición de apoyos o cambio de datos en la mesa de atención

Quedarán exentos de suspensión por tiempo indefinido aquellos beneficiarios que también pertenezcan al Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas siempre y cuando soliciten la retención de apoyos conforme a lo dispuesto en el numeral 4.2.8 de estas Reglas.

4.2.6.2 Por baja en el Padrón Activo de Beneficiarios

Se dará de baja en el padrón activo de beneficiarios en los siguientes casos:

- a) Por defunción.
- b) Por renuncia voluntaria, notificando al Promotor mediante escrito libre dirigido al Delegado Estatal de la SEDESOL donde especifique la siguiente información:
 - Fecha
 - Nombre completo
 - Folio del beneficiario
 - Domicilio
 - Nombre del Municipio y la localidad de residencia
 - Motivo de la renuncia.
 - Firma o huella
- c) Por suspensión definitiva de acuerdo a lo mencionado en el numeral 3.6

4.2.7 Reexpedición de Apoyos

El beneficiario que por cualquier razón no haya acudido a recibir sus apoyos económicos directos, podrá solicitar la reexpedición de éstos mediante escrito libre que contenga:

- Nombre,
- Fecha,
- Folio de adulto mayor,
- Motivo,
- Firma o huella digital.

Mismo que deberá entregar al Promotor en las mesas de atención el cual registrará la solicitud, asignándole un folio para su seguimiento.

De no cubrirse o faltar algún requisito, el Promotor le informará al Adulto Mayor que podrá cumplirlos o entregarlos en la próxima ocasión que se instale la mesa de atención.

La reexpedición de apoyos estará sujeta a las siguientes condiciones:

- a) Podrá solicitar la reexpedición de hasta dos bimestres consecutivos siempre y cuando la solicitud de dicha reexpedición se realice hasta en el segundo bimestre no cobrado. Si la solicitud no se efectúa dentro del segundo bimestre, el beneficiario causará suspensión indefinida conforme a lo descrito anteriormente en este numeral y no podrá solicitar la reexpedición de apoyos.
- b) No podrá solicitar reexpedición de apoyos por más de dos bimestres de atraso tomando como base el bimestre en que presentó su solicitud de reexpedición.
- c) No se podrá reexpedir el apoyo monetario de un bimestre en más de una ocasión.

La UARP analizará la procedencia de las solicitudes de reexpedición de apoyos, las cuales, en caso de que procedan serán emitidas como máximo, hasta dos bimestres (4 meses) posteriores a su solicitud.

El beneficiario podrá solicitar la reexpedición retroactiva de apoyos de más dos bimestres de atraso, cuando las causas de no cobro, sean imputables a SEDESOL o a la institución liquidadora, siempre y cuando estén dentro del ejercicio fiscal correspondiente.

4.2.8 Retención de Apoyos

En caso de que el Beneficiario del Programa 70 y más acredite ser parte del Padrón de Jornaleros Agrícolas, podrá solicitar la retención de sus apoyos monetarios o el cambio de asignación de sede de entrega de apoyos monetarios conforme a las siguientes consideraciones:

- a) Presentar el documento de identificación que para su efecto le entregue el Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas.
- b) Podrá extenderse la retención hasta por cinco bimestres.
- c) Previo a que el beneficiario del Programa 70 y más y del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas se ausente, deberá solicitar la retención en la mesa de atención mediante la entrega de un escrito libre en el que incluya los datos que se mencionan el numeral 4.2.7. y el plazo de retención.
- d) El Promotor en la mesa de atención recibirá la solicitud y asignará un folio de seguimiento que le entregará al beneficiario con el cual podrá requerir al término de su ausencia los apoyos correspondientes.

La procedencia de la solicitud estará sujeta a que la localidad donde desea recibir sus apoyos se encuentre dentro de la cobertura del programa. Una vez concluido el periodo de retención especificado en el escrito libre el beneficiario recibirá sus apoyos hasta en un máximo de 2 bimestres (4 meses).

4.2.9 Reincorporación de Beneficiarios

Para los casos en que se haya suspendido por tiempo indefinido la entrega del apoyo económico al beneficiario, podrá solicitar su reincorporación al Programa, de acuerdo a lo que establece el numeral 4.2.3 registro de adultos mayores. En caso de que proceda, el apoyo se le entregará a partir del bimestre siguiente de haber hecho su solicitud de reincorporación al padrón de beneficiarios. La reincorporación estará sujeta a la disponibilidad presupuestal.

No podrán reincorporarse aquellos beneficiarios que hayan causado baja en el padrón activo de beneficiarios de acuerdo al numeral 4.2.6.

4.2.10 Proceso de Promoción y Participación Social

Formación de la Red Social

Para acercar los servicios del Programa a los beneficiarios será necesario llevar a la práctica las acciones de promoción y participación social y cumplir con la Contraloría Social. Por cada micro-zona de atención se integrará una Red Social conformada por un Gestor Comunitario, un Comité de Participación Social y Facilitadores Voluntarios.

La Red Social tendrá como finalidad favorecer la participación corresponsable de los beneficiarios en su desarrollo personal, familiar y comunitario, y en la entrega de apoyos y servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad.

Para el adecuado funcionamiento de la Red Social, se le proporcionarán los apoyos en especie para la realización de sus actividades solidarias, sujeto a la corresponsabilidad determinada por la UARP. A los Gestores Comunitarios se les proporcionará una compensación económica de \$500.00 mensuales para el desempeño de sus funciones, mismos que se entregarán de manera bimestral, con cargo al presupuesto del componente de Promoción y Participación Social.

Capacitación Secuencial

La UARP diseñará un modelo de capacitación secuencial dirigido a los Promotores Sociales y a los integrantes de la Red Social para su aplicación con los beneficiarios y sus familias en las comunidades.

Planeación Participativa

La Red Social organizará asambleas comunitarias para definir, junto con los beneficiarios y sus familias, su participación en acciones que contribuyan al bienestar individual, familiar y comunitario.

Campañas de Promoción Social

La Red Social realizará de común acuerdo con los beneficiarios y sus familias campañas, entre otras de nutrición, hábitos saludables, derechos humanos, saneamiento básico y medio ambiente.

4.3 Gastos de Operación

Para el desarrollo de las acciones correspondientes a la planeación, operación, supervisión, seguimiento, contraloría social y evaluación externa del Programa, la SEDESOL podrá destinar recursos de hasta el 7% del presupuesto asignado al Programa.

4.4 Registro de Operaciones

4.4.1 Avances Físicos-Financieros

La UARP deberá elaborar trimestralmente el reporte escrito sobre el avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, así como del cumplimiento de sus metas, durante los primeros cinco días hábiles del mes inmediato posterior al periodo que se reporta, remitiéndolo a la Dirección General de Seguimiento para su revisión y gestión correspondiente.

4.4.2 Recursos no devengados

La UARP deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) los recursos que no se hubiesen destinado a los fines autorizados y aquellos que por cualquier motivo no estuviesen devengados al 31 de diciembre, más los rendimientos obtenidos, dentro de los 15 días naturales siguientes al fin del ejercicio fiscal.

4.4.3 Cierre de Ejercicio

La UARP integrará el Cierre de Ejercicio y lo remitirá a la Dirección General de Seguimiento (DGS) en impreso y medios magnéticos. La DGS verificará la congruencia de la información entre el documento y el archivo electrónico.

5. Evaluación Externa

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

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" y realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación que emitan el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.

El costo de las evaluaciones externas deberá cubrirse con cargo al presupuesto del Programa, o cuando así se determine con cargo al presupuesto del CONEVAL. Asimismo, se podrán realizar contrataciones para que las evaluaciones abarquen varios ejercicios fiscales, en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. La UARP proporcionará la información necesaria para la realización de la evaluación.

La DGEMPS presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet de la SEDESOL.

6. Indicadores

Indicadores		Medios de Verificación	
Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Índice de variación del ingreso de los adultos mayores	$Vip = \text{Variación porcentual promedio del ingreso de los hogares.}$	Porcentaje	Bianual
Índice de inclusión social	$Iis = \text{Índice de inclusión social}$	No aplica	Bianual
Cobertura del Programa respecto a la población potencial	$(\text{Padrón Activo de Beneficiarios en localidades de hasta 20 mil habitantes/población potencial en localidades de hasta 20 mil habitantes}) * 100$	Porcentaje	Bimestral
Cobertura del Programa respecto a las localidades potenciales	$\text{Número de localidades de hasta 20 mil habitantes atendidas/Número de localidades de hasta 20 mil habitantes potenciales}$	Proporción	Semestral
Porcentaje de beneficiarios en localidades de hasta 20 mil habitantes	$(\text{Padrón Activo de Beneficiarios en localidades de hasta 20 mil habitantes/Población objetivo en localidades de hasta 20 mil habitantes}) * 100$	Porcentaje	Bimestral
Porcentaje de beneficiarios apoyados para favorecer su protección social	$(\text{Número de beneficiarios apoyados con acciones para incentivar su})$	Porcentaje	Semestral

	protección social/Padrón Activo de Beneficiarios)*100		
Porcentaje de proyectos de vinculación formalizados	(Número de proyectos de vinculación formalizados/Número de proyectos de vinculación programados para formalizar en el período)*100	Porcentaje	Semestral

7. Seguimiento, Control y Auditoría

7.1 Seguimiento

Con el propósito de impulsar la eficiencia y eficacia en la operación del Programa, así como promover su mejora continua, la DGS en coordinación con la UARP llevará a cabo el seguimiento al ejercicio de recursos fiscales, acciones ejecutadas, resultados, indicadores y metas alcanzadas. Asimismo, realizará acciones de seguimiento físico, cuya metodología deberá ser acordada con la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación a través de la Unidad de Planeación y Relaciones Internacionales.

7.2 Control y Auditoría

La UARP y las Delegaciones serán las responsables de la supervisión directa de las acciones, así como de verificar que en su ejecución se cumpla con la normatividad aplicable.

Considerando que los recursos de este Programa son federales, su ejercicio estará sujeto a las disposiciones aplicables y podrán ser auditados por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: Organismo Interno de Control en la SEDESOL; Secretaría de la Función Pública, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales; así como la Auditoría Superior de la Federación.

La UARP dará todas las facilidades a dichas instancias para realizar, en el momento en que lo juzguen pertinente, las auditorías que consideren necesarias; asimismo, efectuará el seguimiento y solventará las observaciones planteadas por los órganos de control. La inobservancia de esta disposición independientemente de las sanciones a que hubiere lugar, limitará la ministración de los recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Estas Reglas de Operación, serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación y estarán disponibles para la población en las Delegaciones, así como en la página electrónica de la SEDESOL: www.sedesol.gob.mx.

Las Delegaciones, en coordinación con la UARP, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, de dar a conocer las acciones a realizar y las comunidades beneficiadas.

Para conocer los servicios que ofrece este Programa, así como de todos los que están a cargo de la SEDESOL, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del sector, podrán consultar en la página electrónica www.sedesol.gob.mx el sitio "Transparencia Focalizada Programas y Servicios para el Ciudadano", en donde además se describe el procedimiento y los trámites para solicitar los apoyos.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2009, la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales e incluir la siguiente leyenda "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

8.2 Contraloría Social

Se propiciará la participación de los beneficiarios del Programa a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

La UARP deberá ajustarse a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para que promueva y realice las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema que se indica en el anexo 4.

8.3 Padrones de Beneficiarios

El padrón de beneficiarios deberá ser construido de acuerdo a lo establecido en los "Lineamientos normativos para la integración, mantenimiento y consulta del padrón de beneficiarios de programas de Desarrollo Social", emitidos por la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación por conducto de la Dirección General de Geo-estadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL y que se encuentran publicados en la página electrónica www.sedesol.gob.mx.

9. Perspectiva de Género

El Programa impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación gradual de la Perspectiva de Género en las diversas fases de su operación, específicamente en materia de desagregación de información e indicadores, evaluación externa, y en su caso, identificación diferenciada de beneficios.

Quejas y denuncias

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

Las quejas y denuncias se podrán captar en las siguientes instancias:

a) En la SEDESOL

Area de Atención Ciudadana

Teléfonos: 5141-7972 o 5141-7974

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

Correo electrónico: demandasocial@SEDESOL.gob.mx

Domicilio:

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

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

Organo Interno de Control en la SEDESOL:

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

Fax D.F. Exts. 51484 y 51487

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

Correos electrónicos: organo.interno@sedesol.gob.mx, quejasoic@sedesol.gob.mx, alejandro.morales@sedesol.gob.mx, raul.gomez@sedesol.gob.mx

Página electrónica: www.sedesol.gob.mx

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

b) En la Secretaría de la Función Pública

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

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

De Estados Unidos 01-800-4752-393

Correo electrónico: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Página electrónica: www.funcionpublica.gob.mx

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

c) En Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas, a través del buzón colocado para tal efecto y los buzones móviles de los Promotores.

TRANSITORIOS

UNICO.- Con la finalidad de reducir los costos de operación y mejorar la calidad de la atención a la población beneficiaria, la UARP propondrá mecanismos alternativos de entrega de apoyos con lineamientos específicos que, entre otros, comprendan criterios de atención, prueba de vida y medios de entrega de apoyos. De ser procedente se definirá una implementación gradual formalizando los procedimientos y convenios correspondientes. Estos lineamientos se publicarán en el DOF para vigencia.

ANEXO 1

GLOSARIO DE TERMINOS DEL PROGRAMA 70 Y MAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009

BENEFICIARIO: Adulto Mayor de 70 años o más de edad que se integra al Padrón Activo de Beneficiarios por haber cumplido con los requisitos y el procedimiento de selección establecidos en estas Reglas.
CONSTANCIA MEDICA: Documento expedido por personal médico adscrito a cualquier institución pública autorizado para determinar que el Adulto Mayor presenta alguna deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
DELEGACION: Organos administrativos desconcentrados, jerárquicamente subordinados al titular de la SEDESOL, con facultades específicas para resolver sobre su materia, prestar servicios y realizar trámites en cumplimiento de los programas a su cargo, dentro del ámbito territorial que le corresponda y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.
INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
LIQUIDADORA: Persona moral que tiene como función entregar los apoyos económicos a los beneficiarios del Programa.
LINEAMIENTOS: Lineamientos de Operación 2009 de los Programas de Desarrollo Social y Humano, documento que contiene los procesos operativos internos a los que se deben apegar las instancias gubernamentales (Delegaciones de la SEDESOL en las entidades federativas y, en su caso, gobiernos locales o quienes éstos indiquen) que participan en el Programa 70 y más. Para tener vigencia, estos Lineamientos deben ser dictaminados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de la SEDESOL, no contienen costos de cumplimiento para los particulares y están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Normateca Interna http://normatecainterna.sedesol.gob.mx
MESA DE ATENCION: Espacio en donde se proporcionan servicios, orientación y la entrega de apoyos económicos a los Adultos Mayores.
PADRON: Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas Federales de Desarrollo Social cuyo perfil socioeconómico se establece en la normatividad correspondiente.
PADRON DE BENEFICIARIOS: Base de datos que contiene de manera estructurada y sistematizada información suficiente sobre los receptores de los programas, así como de los beneficios que reciben.
PADRON ACTIVO DE BENEFICIARIOS: Relación oficial de Adultos Mayores de 70 años y más, que han cumplido con los requisitos y el procedimiento de selección, que reciben los apoyos del programa, la cual se integra de manera bimestral de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.
PERSPECTIVA DE GENERO: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.
PROGRAMA: El Programa 70 y más.
PROMOCION Y PARTICIPACION SOCIAL: Conjunto de acciones orientadas a lograr la participación

convencida e informada de los beneficiarios y sus familias en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

RED SOCIAL: Integrada por los gestores y facilitadores voluntarios de las comunidades y beneficiarios que establecen relaciones de colaboración.

REGLAS: Las Reglas de Operación del Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más.

REPRESENTANTE: Persona facultada por el beneficiario para acudir en su representación a recibir sus apoyos económicos directos.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

UARP: La Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios.



FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA 70 Y MÁS

Este formato deberá llenarse por los Promotores

ANEXO 2
(colocar etiqueta autoadherible)
"A"



Entidad: _____ Z.A.: _____ Fecha de solicitud: _____
 Municipio: _____
 Localidad: _____
 _____ Día _____ Mes _____ Año _____

I. DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA (llenar la solicitud sólo si entrega copia de la documentación requerida)

<p>A) Identificación oficial con fotografía presentar uno de los siguientes: <input type="checkbox"/></p> <p>1-IFE 2-INAPAM 3-Cartilla del S.M.N. 4-Pasaporte 5-Constancia Identidad de la Autoridad Local</p> <p>Folio: _____</p>	<p>B) Documento que certifique que la persona es un adulto de 70 años o más. presentar uno de los siguientes: <input type="checkbox"/></p> <p>1-Acta de nacimiento 2-CURP 3-IFE 4-INAPAM 5-Cartilla del S.M.N. 6-Constancia de Edad de la Autoridad Local 7-Pasaporte</p> <p>Folio: _____</p>	<p>C) Documento que acredite su residencia en una de las localidades participantes en el programa presentar uno de los siguientes: <input type="checkbox"/></p> <p>1-Recibo de Teléfono 2-Recibo de CFE 3-Recibo de Agua 4-Predial 5-Constancia de Residencia de la Autoridad Local 6-IFE (solo si coincide con la residencia actual)</p> <p>Folio o número de recibo: _____</p>
--	---	--

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____ Sexo: 1 - Hombre 2 - Mujer

Fecha de nacimiento: _____ Entidad de nacimiento: _____
 Día Mes Año

Calle: _____ entre calle _____ y _____

Número: Ext. _____ Int. _____ Colonia: _____ Manzana: _____ C.P.: _____

Referencia: _____ AGEB: _____ - _____

CURP _____ 96 - Si tiene pero no la sabe 97 - No tiene

<p>¿Desde cuándo es residente de esta localidad? <input type="checkbox"/></p> <p>_____ Mes _____ Año</p>	<p>¿Cuenta con servicio médico? <input type="checkbox"/></p> <p>1-IMSS 2-SSSTE 3-PEMEK, Marina, Ejército 4-Pagado por empresas privadas 5-Seguro Popular</p> <p>6- SSA 7- En otra institución 97- No tiene 99- NR</p> <p>Pase a la sección III</p>	<p>¿Es titular de este servicio? <input type="checkbox"/></p> <p>1 - SI 2 - NO 99 - NR</p>
--	--	--

III. PERSONA REPRESENTANTE DEL ADULTO MAYOR

En caso de no poder acudir personalmente a retirar apoyos del Programa, mencione a una persona que se responsabilice y asista en su representación:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____ Sexo: 1 - Hombre 2 - Mujer

Fecha de nacimiento: _____ Entidad de nacimiento: _____
 Día Mes Año

Parentesco con el adulto mayor

1- Esposo (a) 4- Hermano (a)
2- Hijo (a) 5- No tiene parentesco
3- Nieto (a) 6- Otro ¿Cual? _____

CURP _____ 96 - Si tiene pero no la sabe 97 - No tiene

¿Vive en el mismo hogar que el solicitante?

1- SI 2- NO

IV. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS FEDERALES SIMILARES

¿Es beneficiario directo del programa OPORTUNIDADES (Componente Adultos Mayores)?

1- SI
2- NO _____ pase a sección V

Folio del titular: _____

(El Promotor de este programa deberá hacer del conocimiento del solicitante los beneficios, derechos y obligaciones de cada uno de los Programas de acuerdo con las Reglas de Operación vigentes)

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa

¿Acepta ser beneficiario del Programa 70 y más?

1 - SI 2 - No



FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA 70 Y MÁS
Contra recibo para el solicitante

(colocar etiqueta autoadherible)
"B"



Estado: _____
 Municipio: _____
 Localidad: _____

Fecha de solicitud: _____

 _____ Clave

Datos del solicitante:
 Apellido Paterno: _____
 Apellido Materno: _____
 Nombre (s): _____

Nombre y Firma del Promotor _____

V. DATOS SOCIO ECONÓMICOS, EDUCACIÓN, SALUD E INGRESOS

NR = No respondió

1. El Adulto Mayor habla:

1-Lengua indígena 2-Español
3-Ambas 99-NR

2. ¿Sabe leer y escribir un recado?

1-SI 2-NO 98-NO SABE 99-NR

3. ¿Cuál fue el último grado que aprobó en la escuela?

Grado	Nivel
01 Primero	01 Preescolar o kinder
02 Segundo	02 Primaria
03 Tercero	03 Secundaria
04 Cuarto	04 Normal básica
05 Quinto	04 Normal básica (no licenciatura)
06 Sexto	05 Bachillerato o preparatoria
07 Terminado	06 Carrera, técnica, comercio o superior
08 No fue	

4. ¿Tiene alguna discapacidad permanente?

01 Ceguera 06 Física
02 Mudo (a) 07 Otra
03 Sordo (a) 08 No tiene
04 Mentales - Síndrome de down 09 No sabe
05 Para moverse 99 NR

5. ¿Padece alguna enfermedad?

1- Cardiaca 7- VIH
2- Hipertensión 8- Asma, alergias
3- Diabetes 9- Otra: _____
4- Cáncer 95- Ninguna pase a la 7
5- Osteoporosis 99- NR
6- Artritis

6. ¿Se encuentra bajo tratamiento médico?

1-SI 2-NO 99-NR

7. ¿Trabaja actualmente?

1-SI 2-NO 99-NR

8. ¿Tiene terreno para sembrar?

1-SI
2-NO Pase a la 10
99-NR

9. ¿Quién lo trabaja?

1- El solicitante y/o Cónyuge
2- Hijos (as)
3- Nietos (as)
4- Otro parentesco
5- Nadie
6- Otro ¿Quién? _____
99- NR

Comentarios y Observaciones:

10. ¿Migra de su Entidad?

1-SI Pase a la 12
2-NO
99-NR

¿En qué periodo?

Inicio:

Termino:

 Mes Año

11. ¿A qué entidad?

01 Aguascalientes 18 Nayarit
02 Baja California 19 Nuevo León
03 Baja California Sur 20 Oaxaca
04 Campeche 21 Puebla
05 Coahuila 22 Querétaro
06 Colima 23 Quintana Roo
07 Chiapas 24 San Luis Potosí
08 Chihuahua 25 Sinaloa
09 Distrito Federal 26 Sonora
10 Durango 27 Tabasco
11 Guanajuato 28 Tamaulipas
12 Guerrero 29 Tlaxcala
13 Hidalgo 30 Veracruz
14 Jalisco 31 Yucatán
15 México 32 Zacatecas
16 Michoacán 77 Extranjero
17 Morelos 99 NR

12. ¿Tiene dependientes económicos?

1-SI
2-NO Pase a la 14
99-NR

13. ¿Cuántos? _____

14. ¿Recibe ingresos por?

(anotar hasta 2 opciones)

1 - Otro trabajo
2 - Jubilación o Pensión por vejez
3 - Pensión por invalidez ó viudez
4 -Ayuda familiares
5 -Alquiler o renta de propiedades
6 - Programa Empleo Temporal
7 -Procampo
8 -Beca ayuda de alguna institución
9 -Adultos Mayores Estatal
10 -Venta de productos y/o animales
11 -Remesas
95 -Ninguno
99 -NR pase a la 17

15. ¿Cuánto recibe por estos ingresos?

1-Hasta 500
2-De 501 a 1,000
3-Más de 1,001 99- NR

16. ¿Cada cuándo?

1-Día 5-Año
2-Semana 98-No sabe
3-Cuincena 99-NR
4-Mes

17. En el hogar donde usted vive, ¿reciben alguno de estos programas?

(anotar las primeras 2 opciones que mencione el solicitante)

1- Oportunidades	8- Procampo
2- Leche Licónsa	9- Seguro Popular
3- Apoyos comisión nacional Pueblos indígenas	10- Programa Empleo Temporal
4- Desayunos DIF	11- Becas de Transporte
5- Desayunos escolares	12- Fondo para micro, pequeña y Mediana empresa
6- Apoyo Alimentario (PAL)	13- Programa Jornaleros Agrícolas
7- Apoyo Probecat	95- Ninguno
	99- NR

18. Participa alguien de su hogar en:

(anotar 2 de las opciones que mencione el solicitante, si menciona la No. 4, anotar y preguntar quién participa)

1- ALIANZA PARA EL CAMPO	
2- EMPRESA SOCIAL (PONAES)	
3- ALBERQUE ESCOLAR INDÍGENA DE COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE PUEBLOS INDÍGENAS	
4- PROGRAMA JORNALEROS AGRÍCOLAS - ¿Quién? _____	
5- ARRANQUE PAREJO	
6- PROGRAMA DE APOYO PARA LA VIVIENDA	
95- NINGUNO	
99- NR	

<p>_____</p> <p>Nombre y firma o huella del solicitante</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma del Promotor</p>
---	---

Acepto que no he sido beneficiario del Programa 70 y más y en caso de haberlo sido, la reincorporación al Programa se sujetará al levantamiento de una ficha de atención

Acepto ser beneficiario del Programa 70 y más, bajo conocimiento de que, de ser el caso, ya no recibiré el apoyo del componente de apoyo a Adultos Mayores en Oportunidades y comenzaré a recibir el de 500 pesos mensuales de este Programa.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, bajo los términos dispuestos a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y para los fines indicados en los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial del 30 de septiembre del 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno, y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes, está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

PROGRAMA 70 Y MÁS
Reverso de contra recibo para el solicitante

Para cualquier aclaración existir al Centro de Operación ubicado en: _____

Acepto que no he sido beneficiario del Programa 70 y más y en caso de haberlo sido, la reincorporación al Programa se sujetará al levantamiento de una ficha de atención

Acepto ser beneficiario del Programa 70 y más, bajo conocimiento de que, de ser el caso, ya no recibiré el apoyo del componente de apoyo a Adultos Mayores en Oportunidades y comenzaré a recibir el de 500 pesos mensuales de este Programa.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, bajo los términos dispuestos a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y para los fines indicados en los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial del 30 de septiembre del 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno, y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes, está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



**FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS
(PARA INTEGRAR AL EXPEDIENTE DEL BENEFICIARIO) ANEXO 3**

Id_Padron	Folio de Adulto Mayor	Folio de Solicitud	Fecha de solicitud
-----------	-----------------------	--------------------	--------------------



Folio Anterior

OPORTUNIDADES SOLICITUD

Fase:

Datos de Identificación del Adulto Mayor

Estado: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> Localidad: <input type="text"/>	Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
CURP: <input type="text"/>	Entidad de nacimiento: <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>d d m m a a a a</small>	Sexo: <input type="text"/>
Calle: _____ Número ext: _____ Número int: _____	Colonia: _____ Manzana: <input type="text"/> <input type="text"/> Ageb: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Referencia: _____ C.P.: _____

Se identificó el adulto mayor con: 1-IFE <input type="checkbox"/> 2-INAPAM <input type="checkbox"/> 3-Cartilla del S.M.N. <input type="checkbox"/> 4-Pasaporte <input type="checkbox"/> 5-Constancia de la Autoridad Local: <input type="checkbox"/>	Folio del Documento: <input type="text"/>	Fecha de entrega <input type="text"/> <small>d d m m a a a a</small>
---	---	---

En caso de no poder acudir a retirar apoyos del Programa de Adultos Mayores de 70 años y más, mencione a una persona que ayuda en su representación:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco
------------------	------------------	------------	------------

CURP: Entidad de nacimiento:

96 - Si tiene pero no la sabe, 97 - No tiene ¿Vive el representante en el hogar del solicitante? 1-Sí 2-No

Accepto formar parte del Programa 70 y más y cumplir con lo establecido en sus reglas de operación vigentes, así mismo, estoy de acuerdo que al aceptar el documento de identificación, renuncio al apoyo de componente de Adultos Mayores en Oportunidades y comenzaré a recibir el de 500 pesos mensuales de este Programa.

Nombre, clave y Firma del Promotor

Firma o huella del Beneficiario

Los datos personales recabados serán protegidos, monitoreados y utilizados en el Sistema de Administración de Padrón de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, bajo los términos establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y para los fines indicados en los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial del 30 de septiembre del 2007 y demás ordenamientos emitidos por el OFAI.



FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS

Id_Padron	Folio de Adulto Mayor	Folio de Solicitud	Fecha de solicitud
-----------	-----------------------	--------------------	--------------------



OPORTUNIDADES SOLICITUD

Fase:

Datos de identificación del Adulto Mayor

Estado: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> Localidad: <input type="text"/>	Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
CURP: <input type="text"/>	Entidad de Nacimiento: <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>d d m m a a a a</small>	Sexo: <input type="text"/>
Calle: _____ Número ext: _____ Número int: _____	Colonia: _____ Manzana: _____ Ageb: _____ Referencia: _____ C.P. : _____

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.
Los datos personales recabados serán protegidos, monitoreados y utilizados en el Sistema de Administración de Padrón de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, bajo los términos establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y para los fines indicados en los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decretado de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial del 30 de septiembre del 2007 y demás ordenamientos emitidos por el OFAI.

**FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS
(CONTRA RECIBO 1)**

Id_Padron	Folio de Adulto Mayor	Folio de Solicitud	Fecha de solicitud
-----------	-----------------------	--------------------	--------------------

Datos de Identificación del Adulto Mayor

Estado	Municipio	Localidad
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)		

Folio del contra recibo: _____
Solo sirve para recibir los apoyos de los meses: _____

**FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS
(CONTRA RECIBO 2)**

Id_Padron	Folio de Adulto Mayor	Folio de Solicitud	Fecha de solicitud
-----------	-----------------------	--------------------	--------------------

Datos de Identificación del Adulto Mayor

Estado	Municipio	Localidad
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)		

Folio del contra recibo: _____
Solo sirve para recibir los apoyos de los meses: _____

¿Se efectuaron correcciones? Sí No

Folio: _____

Se anota el folio que asigna el sistema al momento de la captura

CORRECCIÓN DE DATOS

Debe decir: A. Paterno: _____ A. Materno: _____ Nombre(s): _____ Fecha de Nacimiento: _____ d/d/m/aaaa Sexo: 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> Entidad de Nacimiento: _____ CURP: _____	Documento soporte de la solicitud presentada: 1.- Copia del Acta de Nacimiento 2.- Identificación oficial con fotografía 3.- Constancia de Autoridad Local 4.- Curp _____
--	--

CAMBIO DE REPRESENTANTE

Nuevo: A. Paterno: _____ A. Materno: _____ Nombre(s): _____ Fecha de Nacimiento: _____ d/d/m/aaaa Sexo: 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> Entidad de Nacimiento: _____ Parentesco: 01.- Espos(a) <input type="checkbox"/> 02.- Hijo(a) 03.- Nieto(a) 04.- Hermano(a) 05.- Sin parentesco 06.- Otro ¿Cuál? _____	Causa: 01.- Mal uso de Recursos <input type="checkbox"/> 02.- Fallecimiento 03.- Migración 04.- Voluntad de Beneficiario 05.- Ausencia Definitiva.	Documento soporte: 1.- Constancia de la Autoridad Local 2.- Copia de Credencial de Elector (Ambos del Adulto Mayor) _____
--	---	---

CAMBIO DE DOMICILIO

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ Calle : _____ Número ext. _____ Número int. _____ Colonia: _____ Manzana: _____ Ageb: _____ C. P.: _____	Documento soporte de la solicitud presentada: 1.- Copia de Comprobante de Domicilio 2.- Copia de Credencial de Elector 3.- Carta de Residencia de Autoridad Local (con el domicilio actual)
--	---

Trámites efectuados por el solicitante:

1. Sin correcciones	<input type="checkbox"/>
2. Corrección de Datos	<input type="checkbox"/>
3. Alta o cambio de Representante	<input type="checkbox"/>
4. Cambio de Domicilio	<input type="checkbox"/>



INFORMACIÓN ADICIONAL
 FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS



Folio de Adulto Mayor

Datos de Identificación del Adulto Mayor

Estado: [][] _____	Apellido Paterno: _____
Municipio: [][][] _____	Apellido Materno: _____
Localidad: [][][][] _____	Nombre(s): _____
Fecha de Nacimiento [][][][][][] _____	Sexo: _____
Calle: _____	Colonia: _____ Manzana: [][][] Ageb: [][][][]
Número ext: _____ Número int: _____	Referencia: _____ C.P.: _____

DATOS SOCIO ECONÓMICOS, EDUCACIÓN, SALUD E INGRESOS

<p>1. El Adulto Mayor habla: [][]</p> <p>1-Lengua indígena 2-Español 3- Ambas 99-NR</p> <p>2. ¿Sabe leer y escribir un recado? [][][]</p> <p>1-SI 2-NO 99-NO SABE 99-NR</p> <p>3. ¿Cuál fue el último grado que aprobó en la escuela?</p> <p>Grado Nivel</p> <table border="0"> <tr> <td>01 Primario</td> <td>06 Sexto</td> <td>01 Preescolar o kínder</td> <td>05 Bachillerato o preparatoria</td> </tr> <tr> <td>02 Segundo</td> <td>07 Terminado</td> <td>02 Primaria</td> <td>06 Cámara, técnica, comercio o superior</td> </tr> <tr> <td>03 Tercero</td> <td>08 No fué</td> <td>03 Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04 Cuarto</td> <td>09 No sabe</td> <td>04 Normal básica (no licenciatura)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05 Quinto</td> <td>99 No responde</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>4. ¿Tiene alguna discapacidad permanente? [][]</p> <p>01 Ceguera 06 Física 02 Mudo (a) 07 Otra 03 Sordo (a) 08 No tiene 04 Mentales - Síndrome de down 09 No sabe 05 Para moverse 99 NR</p> <p>5. ¿Padece alguna enfermedad? [][]</p> <p>1- Cardiaca 7- VIH 2- Hipertensión 8- Asma, alergias 3- Diabetes 9- Otra: _____ 4- Cáncer 95- Ninguna 5- Osteoporosis 99- NR <input type="checkbox"/> pase a la 7 6- Artritis</p> <p>6. ¿Se encuentra bajo tratamiento médico? [][]</p> <p>1-SI 2-NO 99-NR</p> <p>7. ¿Trabaja actualmente? [][]</p> <p>1-SI 2-NO 99-NR</p> <p>8. ¿Tiene terreno para sembrar? [][]</p> <p>1-SI 2-NO <input type="checkbox"/> Pase a la 10 99-NR</p> <p>9. ¿Quién lo trabaja? [][]</p> <p>1- El solicitante y/o Cónyuge 2- Hijo (as) 3- Nietos (as) 4- Otro parentesco 5- Nadie 6- Otro ¿Quién? _____ 99- NR</p> <p>Comentarios y Observaciones:</p>	01 Primario	06 Sexto	01 Preescolar o kínder	05 Bachillerato o preparatoria	02 Segundo	07 Terminado	02 Primaria	06 Cámara, técnica, comercio o superior	03 Tercero	08 No fué	03 Secundaria		04 Cuarto	09 No sabe	04 Normal básica (no licenciatura)		05 Quinto	99 No responde			<p>10. ¿Migra de su Entidad? [][]</p> <p>1-SI 2-NO 99-NR <input type="checkbox"/> Pase a la 12</p> <p>¿En qué periodo?</p> <p>Inicio: [][][][][][] Término: [][][][][][] Mes Año</p> <p>11. ¿A qué entidad? [][]</p> <table border="0"> <tr><td>01 Aguascalientes</td><td>18 Nayarit</td></tr> <tr><td>02 Baja California</td><td>19 Nuevo León</td></tr> <tr><td>03 Baja California Sur</td><td>20 Oaxaca</td></tr> <tr><td>04 Campeche</td><td>21 Puebla</td></tr> <tr><td>05 Coahuila</td><td>22 Querétaro</td></tr> <tr><td>06 Colima</td><td>23 Quintana Roo</td></tr> <tr><td>07 Chiapas</td><td>24 San Luis Potosí</td></tr> <tr><td>08 Chihuahua</td><td>25 Sinaloa</td></tr> <tr><td>09 Distrito Federal</td><td>26 Sonora</td></tr> <tr><td>10 Durango</td><td>27 Tabasco</td></tr> <tr><td>11 Guanajuato</td><td>28 Tamaulipas</td></tr> <tr><td>12 Guerrero</td><td>29 Tlaxcala</td></tr> <tr><td>13 Hidalgo</td><td>30 Veracruz</td></tr> <tr><td>14 Jalisco</td><td>31 Yucatán</td></tr> <tr><td>15 México</td><td>32 Zacatecas</td></tr> <tr><td>16 Michoacán</td><td>77 Extranjero</td></tr> <tr><td>17 Morelos</td><td>99 NR</td></tr> </table> <p>12. ¿Tiene dependientes económicos? [][]</p> <p>1-SI 2-NO 99-NR <input type="checkbox"/> Pase a la 14</p> <p>13. ¿Cuántos? _____</p> <p>14. ¿Recibe ingresos por? [][][] (anotar hasta 2 opciones)</p> <table border="0"> <tr><td>1 - Otro trabajo</td></tr> <tr><td>2 - Jubilación o Pensión por vejez</td></tr> <tr><td>3 - Pensión por invalidez ó viudez</td></tr> <tr><td>4 -Ayuda familiares</td></tr> <tr><td>5 -Alquiler o renta de propiedades</td></tr> <tr><td>6 - Programa Empleo Temporal</td></tr> <tr><td>7 -Procampo</td></tr> <tr><td>8 -Beca ayuda de alguna institución</td></tr> <tr><td>9 -Adultos Mayores Estatal</td></tr> <tr><td>10 -Venta de productos y/o animales</td></tr> <tr><td>11 -Remesas</td></tr> <tr><td>95 -Ninguno <input type="checkbox"/> pase a la 17</td></tr> <tr><td>99 -NR</td></tr> </table> <p>15. ¿Cuánto recibe por estos ingresos? [][]</p> <p>1-Hasta 500 2-De 501 a 1,000 3-Más de 1,001 99- NR</p> <p>16. ¿Cada cuándo? [][]</p> <p>1-Día 5-Año 2-Semana 99-No sabe 3-Quincena 99-NR 4-Mes</p> <p>17. En el hogar donde usted vive, ¿reciben alguno de estos programas? [][][] (anotar las primeras 2 opciones que mencione el solicitante)</p> <table border="0"> <tr><td>1- Oportunidades</td><td>8- Procampo</td></tr> <tr><td>2- Leche Liconsa</td><td>9- Seguro Popular</td></tr> <tr><td>3- Apoyos comisión nacional Pueblos Indígenas</td><td>10- Programa Empleo Temporal</td></tr> <tr><td>4- Despensa DIF</td><td>11- Becas de Transporte</td></tr> <tr><td>5- Desayunos escolares</td><td>12- Fondo para micro, pequeña y Mediana empresa</td></tr> <tr><td>6- Apoyo Alimentario (PAL)</td><td>13- Programa Jornaleros Agrícolas</td></tr> <tr><td>7- Apoyo Probocat</td><td>95- Ninguno</td></tr> <tr><td></td><td>99- NR</td></tr> </table> <p>18. Participa alguien de su hogar en: [][][] (anotar 2 de las opciones que mencione el solicitante, si menciona la No. 4, anotarla y preguntar quién participa) [][]</p> <p>1- ALIANZA PARA EL CAMPO 2- EMPRESA SOCIAL (FONAES) 3- ALBERGUE ESCOLAR INDIGENA DE COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE PUEBLOS INDÍGENAS 4- PROGRAMA JORNALEROS AGRICOLAS - ¿Quién? _____ 5- ARRANQUE PAREJO 6- PROGRAMA DE APOYO PARA LA VIVIENDA 95- NINGUNO 99- NR</p>	01 Aguascalientes	18 Nayarit	02 Baja California	19 Nuevo León	03 Baja California Sur	20 Oaxaca	04 Campeche	21 Puebla	05 Coahuila	22 Querétaro	06 Colima	23 Quintana Roo	07 Chiapas	24 San Luis Potosí	08 Chihuahua	25 Sinaloa	09 Distrito Federal	26 Sonora	10 Durango	27 Tabasco	11 Guanajuato	28 Tamaulipas	12 Guerrero	29 Tlaxcala	13 Hidalgo	30 Veracruz	14 Jalisco	31 Yucatán	15 México	32 Zacatecas	16 Michoacán	77 Extranjero	17 Morelos	99 NR	1 - Otro trabajo	2 - Jubilación o Pensión por vejez	3 - Pensión por invalidez ó viudez	4 -Ayuda familiares	5 -Alquiler o renta de propiedades	6 - Programa Empleo Temporal	7 -Procampo	8 -Beca ayuda de alguna institución	9 -Adultos Mayores Estatal	10 -Venta de productos y/o animales	11 -Remesas	95 -Ninguno <input type="checkbox"/> pase a la 17	99 -NR	1- Oportunidades	8- Procampo	2- Leche Liconsa	9- Seguro Popular	3- Apoyos comisión nacional Pueblos Indígenas	10- Programa Empleo Temporal	4- Despensa DIF	11- Becas de Transporte	5- Desayunos escolares	12- Fondo para micro, pequeña y Mediana empresa	6- Apoyo Alimentario (PAL)	13- Programa Jornaleros Agrícolas	7- Apoyo Probocat	95- Ninguno		99- NR
01 Primario	06 Sexto	01 Preescolar o kínder	05 Bachillerato o preparatoria																																																																																	
02 Segundo	07 Terminado	02 Primaria	06 Cámara, técnica, comercio o superior																																																																																	
03 Tercero	08 No fué	03 Secundaria																																																																																		
04 Cuarto	09 No sabe	04 Normal básica (no licenciatura)																																																																																		
05 Quinto	99 No responde																																																																																			
01 Aguascalientes	18 Nayarit																																																																																			
02 Baja California	19 Nuevo León																																																																																			
03 Baja California Sur	20 Oaxaca																																																																																			
04 Campeche	21 Puebla																																																																																			
05 Coahuila	22 Querétaro																																																																																			
06 Colima	23 Quintana Roo																																																																																			
07 Chiapas	24 San Luis Potosí																																																																																			
08 Chihuahua	25 Sinaloa																																																																																			
09 Distrito Federal	26 Sonora																																																																																			
10 Durango	27 Tabasco																																																																																			
11 Guanajuato	28 Tamaulipas																																																																																			
12 Guerrero	29 Tlaxcala																																																																																			
13 Hidalgo	30 Veracruz																																																																																			
14 Jalisco	31 Yucatán																																																																																			
15 México	32 Zacatecas																																																																																			
16 Michoacán	77 Extranjero																																																																																			
17 Morelos	99 NR																																																																																			
1 - Otro trabajo																																																																																				
2 - Jubilación o Pensión por vejez																																																																																				
3 - Pensión por invalidez ó viudez																																																																																				
4 -Ayuda familiares																																																																																				
5 -Alquiler o renta de propiedades																																																																																				
6 - Programa Empleo Temporal																																																																																				
7 -Procampo																																																																																				
8 -Beca ayuda de alguna institución																																																																																				
9 -Adultos Mayores Estatal																																																																																				
10 -Venta de productos y/o animales																																																																																				
11 -Remesas																																																																																				
95 -Ninguno <input type="checkbox"/> pase a la 17																																																																																				
99 -NR																																																																																				
1- Oportunidades	8- Procampo																																																																																			
2- Leche Liconsa	9- Seguro Popular																																																																																			
3- Apoyos comisión nacional Pueblos Indígenas	10- Programa Empleo Temporal																																																																																			
4- Despensa DIF	11- Becas de Transporte																																																																																			
5- Desayunos escolares	12- Fondo para micro, pequeña y Mediana empresa																																																																																			
6- Apoyo Alimentario (PAL)	13- Programa Jornaleros Agrícolas																																																																																			
7- Apoyo Probocat	95- Ninguno																																																																																			
	99- NR																																																																																			

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, bajo los términos dispuestos a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y para los fines indicados en los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial del 30 de septiembre del 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Esquema de Contraloría Social 2008**Programas a cargo de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (70 y +, PET, PAJA)****1. ACCIONES DE DIFUSION**

Corresponde al trabajo de acercamiento y sensibilización a la población, a las autoridades locales y a las personas que se interesen en participar. Su estrategia es la información para dar a conocer los Programas y los procedimientos para realizar acciones de contraloría social.

La realizan los Promotores Sociales de la siguiente manera:

- Por medio de carteles, periódicos murales y equipos de sonido.
- Durante visitas domiciliarias de presentación del Programa.
- Por visitas a las autoridades de la comunidad, en el mismo sentido.
- Por visitas a los líderes y personajes clave de la comunidad.
- Por convocatoria a reuniones de información, que en el caso de los adultos mayores se efectúan los días de entrega de apoyos.

2. CAPACITACION Y ASESORIA**ACTIVIDADES DE LA DIRECCION GENERAL DE ATENCION A GRUPOS PRIORITARIOS**

- a) La Dirección de Red Social de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, será la responsable de coordinar el Taller de capacitación y formación para los Coordinadores de Programas y Areas de Apoyo y Coordinadores Operativos, de las Delegaciones de la SEDESOL.
- b) Los temas serán impartidos por personal especializado de las diferentes Direcciones de Area que estén involucradas en el proyecto y, si es necesario, por expertos externos en los temas de Derechos Humanos y Cultura de Denuncia-Reconocimiento, entre otros.
- c) Será responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Planeación y Promoción Social, gestionar la participación de expertos externos en los temas que se requieran, de los cuales la DGAGP no cuente con personal especializado.
- d) La Dirección de Planeación y Vinculación elaborará una estrategia interinstitucional para la implementación de la contraloría social y atención ciudadana, y la hará del conocimiento de los Coordinadores de Programas y Areas de Apoyo y a los Enlaces de Coordinación Interinstitucional y Atención Ciudadana.

ACTIVIDADES DE LA DELEGACION DE LA SEDESOL

- a) El Coordinador de Programas y Areas de Apoyo, junto con el Enlace de Coordinación Interinstitucional y Atención Ciudadana deberán acordar, en las mesas de coordinación interinstitucional, las actividades de capacitación que requieran en la materia las distintas dependencias de los tres órdenes de gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y otros representantes de instituciones del sector privado y social.
- b) La Delegación de SEDESOL designará al personal responsable de organizar la constitución de los comités de contraloría social y de captar las cédulas de vigilancia e informes anuales.
- c) El Coordinador de Programas y Areas de Apoyo de cada Delegación, será el responsable de coordinar el Taller de Capacitación y Formación para los Enlaces de Capacitación y Control de la Red Social y de Coordinación

Interinstitucional, Atención Ciudadana y Contraloría Social, Promotores Sociales y Promotores Operativos, así como capacitarlos en los temas referidos en la Carta Descriptiva.

- d) Los Promotores Sociales capacitan y asesoran a los Gestores y Facilitadores Voluntarios, a los integrantes de los Comités de Participación Social y a los propios beneficiarios.
- e) El Coordinador Operativo será responsable de impartir los temas referidos en la Carta Descriptiva, de acuerdo a su ámbito de acción.
- f) En cualquier momento del proceso de operación de las acciones de Contraloría Social, el Coordinador de Programas y Areas de Apoyo brindará la asesoría necesaria que requieran los Enlaces y los Promotores Sociales.

ACTIVIDADES DE INSTANCIAS ESTATALES Y/O MUNICIPALES

Los Organos Estatales de Control podrán participar en la capacitación dirigida a los Enlaces, Promotores Sociales, Gestores y Facilitadores Voluntarios e integrantes de los Comités de Beneficiarios, si así se considera.

3. SEGUIMIENTO

Las actividades de Contraloría Social serán remitidas a la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios de forma trimestral.

El seguimiento de los resultados se efectúa a partir de los datos generados de la información contenida en los Buzones Móviles y las Cédulas de Vigilancia elaboradas por los Comités de Beneficiarios, con la finalidad de analizar tal información, y con base en los resultados obtenidos, estar en posibilidades de establecer las acciones de mejora pertinentes.

4. ACTIVIDADES DE COORDINACION

Cuando exista un acuerdo de colaboración suscrito para la ejecución del Programa Social entre la Federación y cualquier instancia local, éste incluirá una cláusula relativa y específica para la Contraloría Social, con el siguiente texto: "En los instrumentos jurídicos que se celebren para la ejecución de los programas de Desarrollo Social y Humano del Ramo Administrativo 20, se deberá considerar lo dispuesto por el numeral DECIMO QUINTO del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008."

PROGRAMA DE ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS Y MAS EN ZONAS RURALES

OBJETIVO: Contribuir a abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de 70 años y más mediante acciones orientadas a fomentar su protección social.

FLUJOGRAMA DE MECANISMO SE SELECCION

