

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Dependencia:</b>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán
<b>Título de la Regulación</b>	Reglas de operación del Programa de Atención a Grupos Prioritarios
<b>Punto de Contacto</b>	Lic. Mariana Villamil Rodríguez
<b>Fecha de envío</b>	16 de Febrero de 2024

Señale con una X la acción normativa	
<b>Emisión</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Reforma</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Derogación</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Abrogación</b>	<input type="checkbox"/>

**INDICACIÓN:** Una vez debidamente llenado el presente formato deberá ser adjuntado en la plataforma AIR, debiendo ir acompañado con el archivo en PDF del anteproyecto correspondiente.

**I.- DEFINICIÓN DEL OBJETIVO INICIAL DE LA REGULACIÓN**

1. Describa los objetivos iniciales de la regulación.

---

Estas reglas de operación tienen por objetivo establecer las disposiciones que regulen la organización y funcionamiento del Programada Grupos Prioritarios para mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad a consecuencia de los factores sociales que impidan el desarrollo integral del individuo y/o familia.

**II.- ELEMENTOS DE LA REGULACIÓN**

2. Indique lo que se solicita en la tabla.

---

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Población objetivo:</b>	<p>El programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad está dirigido a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o presentan alguna condición de discapacidad que habitan en el estado de Yucatán que cumplan con los requisitos para ser beneficiarios del programa.</p> <p>Para el Programa de Apoyo a pacientes con cáncer: personas que se encuentren recibiendo tratamiento contra el cáncer que cumplan con los requisitos para ser beneficiarios del programa.</p> <p>El CAIMEDE atiende a Niñas, Niños y Adolescentes de 0 a 17 años 11 meses de edad que hayan sido vulnerados en sus derechos y que derivado de esta situación se encuentren albergados en dicho centro y permanezcan en custodia del Estado.</p> <p>Los CAI atienden a Niñas y Niños de 43 días de nacidos a 2 años, 8 meses de edad, cuyos padres o tutores cumplan con los requisitos para ser beneficiarios del programa. No.6.2</p>
<b>Cobertura del programa o subsidio:</b>	<p>Los Programas de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad y Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer tienen cobertura en todo el Estado de Yucatán.</p> <p>El CAIMEDE tiene como cobertura todo el estado de Yucatán, teniendo su sede en el municipio de Mérida.</p> <p>Los CAI tienen presencia en los municipios de Mérida y Conkal. No.5</p>

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

**Temporalidad de la aplicación:**

Los apoyos del Programa de Atención a Grupos Prioritarios, se entregarán conforme a lo siguiente:

Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad

- Dotación Alimenticia: Se entregarán de manera bimestral a partir de la incorporación del beneficiario al Programa.
- Paquetes de pañales: Se entregarán de manera mensual, a partir de la incorporación del beneficiario al Programa.
- Paquetes de sobres de leche: Se entregarán de manera mensual, a partir de la incorporación del beneficiario al Programa.

Programa de apoyo a pacientes con cáncer

- Paquete alimentario: Se entregarán de manera mensual, a partir de la incorporación del beneficiario al Programa.

Educación Inicial en los Centros de Atención Infantil de los municipios de Mérida y Conkal

- Raciones alimenticias: se otorgan de manera diaria durante la permanencia del beneficiario en el Centro.

Atención a Niñas, Niños y Adolescentes albergados en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo y Comunidad CAIMEDE

Raciones alimenticias: se otorgan de manera diaria durante la permanencia del beneficiario en el Centro.

No. 7.2

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Nombre de la Instancia Ejecutoria del Programa o subsidio:</b>	El Sistema Nacional DIF Yucatán ejecutará los programas de la EIASADC descritos en las presentes reglas de operación, así mismo interpretará y definirá cualquier aspecto operativo no previsto en estas, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2024. en concordancia con el capítulo III Bis de las Aportaciones Federales al Estado y los Municipios en su artículo 9 de la Ley en Coordinación Fiscal del Estado de Yucatán. No. 10.2
<b>Nombre de la Unidad Administrativa ante quien los particulares realizarán los trámites:</b>	La instancia encargada de la ejecución de las acciones de los programas que se regulan en el presente documento será el DIF Yucatán, a través de la Subdirección Operativa y la Dirección del CAIMEDE quienes establecerán los mecanismos de coordinación necesarios para la planeación, organización, ejecución y seguimiento del mismo, en sus diferentes modalidades.  No.10.1
<b>Artículos aplicables:</b>	Numerales: 6.2, 5, 7.2, 10.2 y 10.1

**III.- CRITERIOS GENERALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS O AYUDAS.**

3. Indique lo que se solicita en la tabla.

<b>Requisitos de elegibilidad para tramitar la solicitud:</b>	<p><u>Para acceder a los apoyos del Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser persona con condición de vulnerabilidad y/o discapacidad</li> <li>• Acreditar ingreso a través del estudio socioeconómico correspondiente.</li> </ul> <p><u>Para acceder a los apoyos de despensas para personas con cáncer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse en situación de pobreza moderada o pobreza extrema.</li> </ul>
---	--



Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Justifique el valor documental que aportan estos requisitos y documentos y por qué representan un mayor beneficio al costo de cumplimiento:</b>	Al cumplir con los requisitos señalados, obtienen los beneficios del programa.
<b>Artículos aplicables:</b>	6.4,6.5,7,7.1

4. Describa los criterios y mecanismos de selección de los beneficiarios y anexe un diagrama del flujo de proceso de selección en el apartado VI denominado ANEXOS.

Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad

En el caso de los apoyos de tipo alimentario que se otorgan a través de este programa tales como los paquetes de despensas y raciones alimenticias, estos deberán formar parte de la cultura alimentaria de los beneficiarios y garantizar las características básicas de higiene e inocuidad.

Programa de apoyo a pacientes con cáncer

Las dotaciones alimenticias para este Programa fueron diseñadas con el apoyo de profesores y estudiantes de último grado de la Licenciatura en Nutrición de Universidades del Estado de Yucatán, por lo que estos son apropiados para el consumo de pacientes con este padecimiento.

Educación Inicial en los Centros de Atención Infantil de los municipios de Mérida y Conkal

Los menús para la entrega de raciones alimenticias en los CAI son diseñados para promover el consumo de una alimentación suficiente, completa, variada y equilibrada en cada tiempo de comida y las porciones son estandarizadas para cada grupo de edad. Asimismo se realizan cambios en los menús de las niñas y los niños que llevan alguna dieta especial por presentar intolerancia o alergia a algún alimento y siguiendo las indicaciones médicas. Estas acciones son coordinadas por el personal de nutrición de la Coordinación del Programa.

Además, en los CAI se aplican acciones de aseguramiento de la calidad alimentaria basados en el "Manual de Procedimientos para solicitar, recepcionar y almacenar los insumos necesarios para la preparación de los menús en los centros de atención infantil", el cual tiene fundamentos en la "Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios" y el Estándar de Competencia Laboral "EC0334 Preparación de alimentos para la población sujeta de asistencia social". Así mismo, el personal de cocina encargado de preparar los alimentos en

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

todos los Centros se encuentra certificado en dicho estándar de competencia.

Atención a Niñas, Niños y Adolescentes albergados en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo y Comunidad CAIMEDE

Los menús para la entrega de raciones alimenticias en el CAIMEDE son diseñados para promover el consumo de una alimentación suficiente, completa, variada y equilibrada en cada tiempo de comida y las porciones son estandarizadas para cada grupo de edad. Estas acciones son coordinadas por el personal del área de nutrición del Centro.

Asimismo, para la adquisición de los insumos tanto perecederos como no perecederos que se utilizarán en la preparación de dichas raciones se verifica el cumplimiento de los criterios establecidos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, "Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios", para asegurar la calidad de los mismos.

Finalmente, los medicamentos se otorgan bajo prescripción médica de acuerdo a las indicaciones del personal especializado del Centro.

**Artículos aplicables:**

7.3

5. Indique los subsidios o ayudas en numerario o especie, así como los montos mínimos y los máximos que se determina en la norma.

Aplica Subsidio o ayuda		Seleccione tipo de subsidio o ayuda			
Sí	No	Numerario		Especie	X
X					
Describa el Subsidio o Ayuda		Paquetes de despensa Apoyo de sobres de leche Pañales Apoyo alimentario para pacientes con cáncer Raciones de alimento en los Centros de Atención Infantil Raciones de alimento en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo			
Artículos aplicables		7			
<b>En caso de aplicar señale el monto mínimo y el máximo establecido en la norma</b>					

**Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación**

Monto mínimo	Paquetes de despensa 1 Apoyo de sobres de leche: 1 apoyo Apoyo de pañales: 1 apoyo Apoyo alimentario para pacientes con cáncer 1 apoyo Raciones de alimento en los Centros de Atención Infantil. 1 ración de alimento por día Raciones de alimento en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo: 5 raciones de alimento por día
Monto máximo	Paquetes de despensa 10 Apoyo de sobres de leche: 10 apoyos Apoyo de pañales: 10 apoyos Apoyo alimentario para pacientes con cáncer 10 apoyos Raciones de alimento en los Centros de Atención Infantil. 3 raciones de alimento por día Raciones de alimento en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo: 5 raciones de alimento por día
Artículos aplicables	7.2

6. Numere y enliste los requisitos de la convocatoria dirigidos a la población objetivo.

<p><u>Para acceder a los apoyos de despensas para personas con cáncer</u></p> <p>1) Encontrarse recibiendo algún tratamiento médico contra el cáncer.</p> <p><u>Para acceder al apoyo de despensas, paquetes de pañales y sobres de leche, raciones de los CAI y raciones del CAIMEDE</u></p> <p>No se publica una convocatoria.</p>	
<b>Artículos aplicables</b>	N/A

7. Indique la operación del Programa conforme a lo que se solicita en la tabla.

<b>Nombre de los Trámites</b>	<p>12.1. Procesos</p> <p>12.1.1.- Procedimiento para la entrega de los apoyos del Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad.</p> <p>12.1.2. Procedimiento para la entrega de los apoyos del Programa de Apoyo a pacientes con cáncer.</p>
-------------------------------	--

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

	12.1.3. Procedimiento para la entrega de raciones alimenticias en CAI y CAIMEDE
<b>Artículos que los fundamentan</b>	12.1, 12.1.1, 12.1.2, 12.13
<b>Forma de realización de los Trámites</b>	<p><b>Métodos y/o procedimientos de selección</b></p> <p>El procedimiento para la selección de los beneficiarios, del Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad se realizará a través de la aplicación de un Estudio Socioeconómico (Anexo 2). El número de personas a atender se definirá conforme a la capacidad presupuestaria del programa. Las personas que deseen participar en el Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer para recibir el apoyo de despensas se aplican un Socioeconómico (Anexo 3). El número de personas a atender se definirá conforme a la capacidad presupuestaria del programa y deberán presentar las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse en situación de pobreza moderada o pobreza extrema.</li> <li>• Encontrarse recibiendo tratamiento contra el cáncer, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud.</li> <li>• Residir en el Estado de Yucatán.</li> </ul> <p>Para el ingreso de los Niños y niñas a los Centros de Atención Infantil se aplica solicitud para cupo y estos se admiten conforme a la capacidad de operación de cada Centro. Para el ingreso de las niñas, niños y adolescentes albergados en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo, no se requiere realizar un procedimiento de selección, ya que se atiende a todos aquellos que hayan sido vulnerados en sus derechos y se encuentren bajo custodia del Estado.</p>
<b>Plazos de resolución ( incluidos los relativos a las prevenciones y resoluciones de la autoridad ejecutora)</b>	No definido
<b>Artículos aplicables:</b>	6.5

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

8. Describa las acciones de corresponsabilidad (obligaciones) de los beneficiarios, en su caso.

Obligaciones

- Conducirse con veracidad en los datos proporcionados al momento de su inscripción al padrón de beneficiarios.
- Cumplir en tiempo y forma los requisitos
- Dar buen uso al apoyo otorgado Sanciones

**Artículos aplicables**

9

**IV.- INDICADORES**

9. Indique lo que se solicita en la tabla.

<b>Especificar los Indicadores incorporados a la matriz del programa:</b>	<p>479. Promoción y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Yucatán.</p> <p>477. Asistencia Social a Personas Vulnerables.</p>
<b>Señalar los mecanismo de seguimiento y evaluación del programa:</b>	<p>En un contexto federal, el DIF Nacional, ante la necesidad de contar con un parámetro para medir las acciones de los sistemas estatales DIF orientadas al cumplimiento de los objetivos de los programas de la EIASADC implementa cada año el Índice de Desempeño, a través del cual solicita a los SEDIF diferentes informes sobre el avance de la operación de los mismos. Además, el seguimiento del programa descrito en el presente documento se realizará a través del seguimiento de uno de los 16 indicadores publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FAM-AS.</p> <p>En el contexto estatal, el seguimiento del programa se realiza mensualmente a través de los reportes de los entregables de las Unidad Básica de Presupuestación 2222, 2251, 7445, 21703 señaladas en los apartados correspondientes, en la cuenta pública del DIF Yucatán</p>

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Indicar la periodicidad de la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:</b>	Anual
<b>Describir el mecanismo para la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:</b>	<p>De manera trimestral se subirán a la Plataforma Nacional de Transparencia los formatos XV-A y XV-B con la información relativa al programa descrito en las presentes reglas de operación, en los términos del Artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.</p> <p>En el caso del Padrón de beneficiarios del CAIMEDE y CAI, este debe contener únicamente las iniciales de los menores ya que de acuerdo con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública que señala: "en caso de que los beneficiarios directos sean niños, niñas, adolescentes o víctimas del delito, se deberá proteger el nombre solicitado" (Párrafo adicionado en el DOF del 28/12/2020).</p>
<b>Artículos aplicables</b>	

10. Precise las circunstancias bajo las cuales se procederá a la suspensión de los subsidios o ayudas en su caso.

En caso de que las instancias ejecutoras o el órgano de vigilancia detecten desvíos o incumplimiento en el ejercicio de los recursos otorgados, se suspenderán los apoyos y se solicitará su reintegro, así como las cargas financieras correspondientes, de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables.

**Artículos aplicables**

11. Describa el procedimiento para la prestación de quejas y denuncias.

En caso de incumplir con las obligaciones establecidas en el apartado anterior, el DIF Yucatán tendrá la capacidad de suspender los beneficios del programa al beneficiario registrado. De igual manera, tres inasistencias injustificadas seguidas a recibir el apoyo alimentario, leche o pañales generarán una baja inmediata del beneficiario al programa. No aplica para el caso del CAIMEDE y CAI.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Artículos aplicables</b>	9
-----------------------------	---

12. Indique si los requisitos y documentos que se solicitan para tramitar la solicitud pueden presentarse de manera digital o son susceptibles de presentarse mediante el uso de medios electrónicos en caso contrario, justifique.

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	X
<b>Justifique</b>	El trámite se realiza, de manera presencial
<b>Artículos aplicables</b>	12.1.2

13. Indique si el anteproyecto de las Reglas de Operación, ya cuenta con el Dictamen de Suficiencia Presupuestal, justifique e indique el número de oficio y fecha de emisión del mismo.

<b>SI</b>	X
<b>NO</b>	
<b>Justifique</b>	
<b>Número de oficio y fecha en que se emitió el Dictamen de Suficiencia Presupuestal:</b>	SAF/SPCG/3904/2023

**V.- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

14. Señale si las Reglas de Operación, contienen disposiciones en alguna materia o sector que a continuación se presentan:

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Seleccione	
Comercio o Comercio Exterior	
Desarrollo Económico	
Salud	X
Turismo	
Vivienda	
Trabajo	
Medio de Ambiente	
Servicios Básicos	
Educación	
Agropecuario	
Administración Pública	
Industria	
Otros	

15. ¿La regulación propuesta crea, modifica o elimina trámites o servicios?

Sí		No	
		X	
Responder en caso de haber contestado SÍ			
Nombre del trámite			
Tipo	Trámite	Servicio	

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

<b>Resolución establecida</b>	<b>Expresa</b>		<b>Afirmativa Ficta</b>		<b>Negativa Ficta</b>	
<b>Vigencia (años)</b>						
<b>Plazo de resolución</b>						
<b>Número de interacciones ciudadanas desde la solicitud hasta la resolución</b>						
<b>Indique en específico el tipo de Acción sobre el trámite o servicio</b>						
Crea						
Modifica		Medio de Presentación	Requisitos	Población impactada	Procedimiento	
				X		
Otra		Especificar:				
Elimina		Justificación:				

16. ¿La propuesta de regulación contempla esquemas que impactan de manera diferenciada a sectores o agentes económicos?

<b>Sí</b>		<b>No</b>	<b>X</b>
<b>Justificar respuesta:</b> Impactan en la economía de las familias			

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

17. Proporcione la estimación de los costos y beneficios que supone la regulación para cada particular o grupo de particulares.

COSTOS	Señale o Describa de forma expresa lo siguiente	
	Costos de aplicación de la norma y de cumplimiento ciudadano identificados	

BENEFICIOS	Enliste los beneficios económicos y sociales que conlleva la regulación	
	Económicos:	Sociales:

**VI.- ANEXOS**

18. Inserte los links o anexe los formatos relacionados con la gestión del subsidio o ayuda, los diagramas de flujo de los procesos, los modelos de convenios y cualquier otro anexo o información necesaria para la implementación de la regulación.

**Anexo 1. Formato de Solicitud del Programa**



**ANEXO 1 FORMATO DE SOLICITUD  
 PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER**

0001

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

DEL MES DE  DEL AÑO  MUNICIPIO:   
 LOCALIDAD:  NOMBRE(S):   
 PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:   
 SEXO: MUJER  HOMBRE  EDAD:  NÚMERO TELEFÓNICO:   
 ¿EL SOLICITANTE ES JEFE(A) DE FAMILIA? SI  NO  ¿HABLA MAYA? SI  NO   
 CURP: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL PREDIO**

CALLE:  NÚMERO:  CRUZAMIENTO 1:  CRUZAMIENTO 2:   
 COLONIA:  REFERENCIAS DEL DOMICILIO:   
 TIPO DE USO DE PREDIO: CASA HABITACIÓN  COMERCIO  OTRO:   
 EN EL PREDIO DONDE SE SOLICITA EL APOYO:  
 ¿HABITAN NIÑOS DE HASTA 6 AÑOS DE EDAD? SI  NO  ¿CUÁNTOS?   
 ¿HABITA ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD (MOTRIZ, VISUAL, INTELLECTUAL)? SI  NO  ¿CUÁNTAS?   
 ¿HABITAN MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA? GESTACIÓN  LACTANCIA  ¿CUÁNTAS?   
 ¿HABITAN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS? SI  NO  ¿CUÁNTAS?

Mediante la suscripción de este documento, manifiesto mi interés de participar en los Apoyos a Personas con Cáncer, por lo que acuerdo sujetarme a sus Reglas de Operación. Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que toda la información proporcionada en este documento es verdadera.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

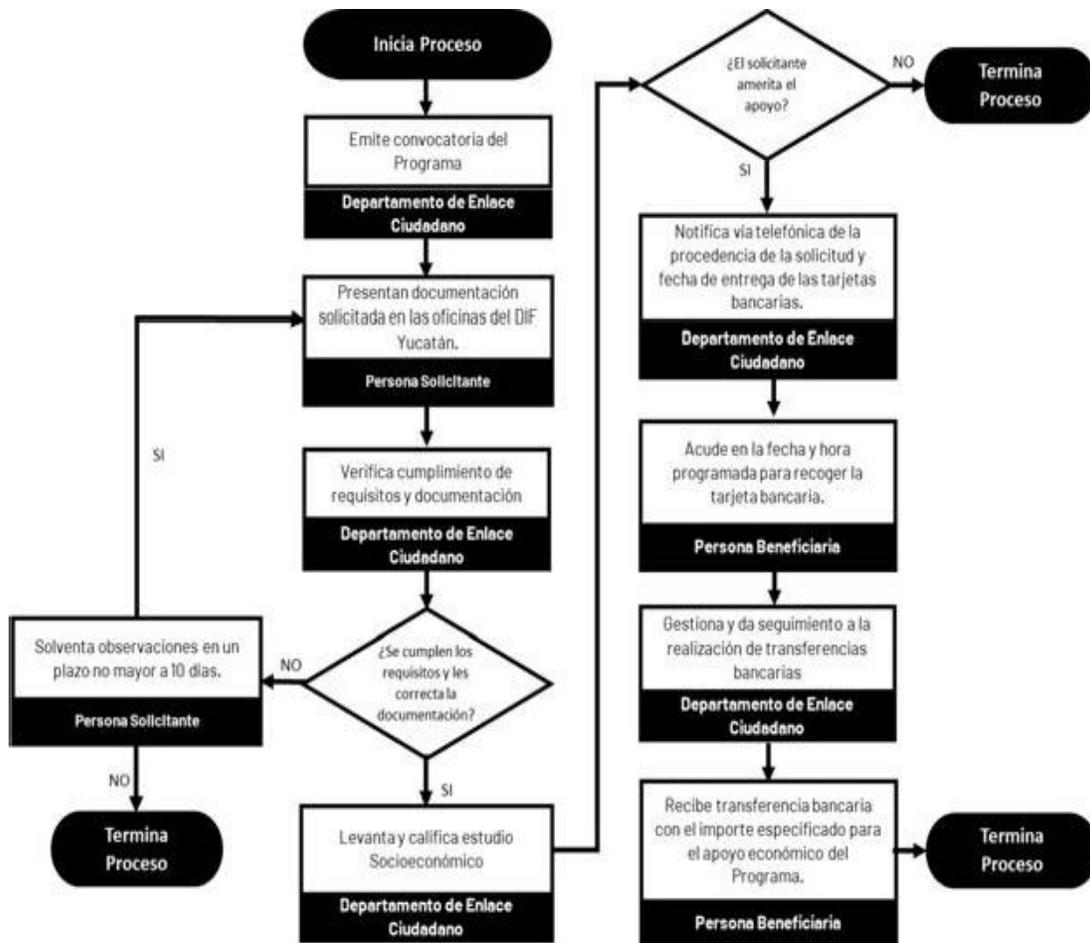
Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de las contribuciones que pagan todos los tributantes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien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

Los datos personales aquí recabados serán utilizados para los Apoyos a Personas con Cáncer no se realizarán transferencias de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de [www.social.yucatan.gob.mx](http://www.social.yucatan.gob.mx). Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al tel. 942 2030 ext. 14364 o acudir a la siguiente dirección: Av. Alemán num. 355, col. Itzimná C.P. 97100 Mérida, Yucatán.

Este programa es de apoyos y subsidios por parte del Gobierno del Estado por lo que no generará relación laboral alguna con los beneficiarios.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

**Anexo 2. Procedimiento para acceder a los Apoyos Económicos del Programa**



**Anexo 3. Formato de Estudio Socioeconómico**



**ANEXO 3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO  
PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER**

FECHA:

**DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):  SEXO: MUJER  HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO:  DEL MES DE  DEL AÑO  EDAD:

CURP:  NÚMERO TELEFÓNICO:

ESTADO:  MUNICIPIO:  LOCALIDAD:

¿HABLA MAYA? SI  NO

CALLE:  NÚMERO:  CRUZAMIENTO 1:  CRUZAMIENTO 2:

COLONIA:  REFERENCIAS DEL DOMICILIO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO  CASADO  VIUDO  UNIÓN LIBRE

**OCUPACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA**

MARCA CON UNA "X", SI SELECCIONAS OFICIO U OTROS, FAVOR DE ESPECIFICAR DÓNDE.

ESTUDIANTE	EMPLEADO	ACTIVIDADES DE CULTIVO/ CRÍA DE ANIMALES	JUBILADO/ PENSIONADO
AMA DE CASA	COMERCIANTE	OFICIO	OTROS

DIAGNÓSTICO MÉDICO:



Juntos transformemos  
**Yucatán**  
GOBIERNO DEL ESTADO




### DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE (EN CASO DE QUE APLIQUE)

---

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):  SEXO: MUJER  HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO:  DEL MES DE  DEL AÑO  EDAD:

CURP:  NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO  SI  ¿CUÁL?

---

### DATOS GENERALES DE LA PERSONA DESIGNADA PARA EL COBRO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL BENEFICIARIO)

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):  SEXO: MUJER  HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO:  DEL MES DE  DEL AÑO  EDAD:

CURP:  NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO  SI  ¿CUÁL?

---

### EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO ?	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO, MADERA, OTROS
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	CARTÓN, TELA, LLANTAS, HUANO	ABESTO, MADERA, TABLA ROCA	CONCRETO, BLOK, LADRILLO
¿DE DÓNDE TOMA EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS?	POZO	DE LA LLAVE	PURIFICADA
¿QUE COMBUSTIBLE USAN PARA COCINAR?	CARBÓN O LEÑA	GAS	PARRILLA ELECTRICA, MICROONDAS

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



Juntos transformemos  
**Yucatán**  
GOBIERNO DEL ESTADO




### EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
LA VIVIENDA ES:	RENTADA	PRESTADA	PROPIA
LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIO SANITARIO:	NINGÓN SERVICIO SANITARIO	LETRINA O INODORO	EXCUSADO O BAÑO SANITARIO

¿SU HOGAR DISPONE DE ENERGÍA ELÉCTRICA?: SI  NO

---

### EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO (CONTAR A LA PERSONA BENEFICIARIA)

FAMILIARES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	SI TRABAJA ¿CUÁNTO DINERO APORTA AL MES?

TOTAL DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR: \_\_\_\_\_ INGRESO TOTAL AL MES: \$ \_\_\_\_\_  
(PARA CALCULAR LA LÍNEA DE BIENESTAR CONSIDERAR EL RESULTADO DE: INGRESO TOTAL AL MES/ NÚMERO DE PERSONAS EN LA MISMA VIVIENDA)

MARCAR CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE ESTÉ POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE BIENESTAR.

RURAL MENOS DE \$1,716.67: SI  NO

URBANO MENOS DE \$2,660.40: SI  NO



### EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

MARCA CON UNA "X".

	NO	SI	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ
¿EN EL ÚLTIMO MES FALTÓ DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES SE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE COMIDAS COMO DEJAR DE DESAYUNAR O ALMORZAR POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES ALGUIEN COMIÓ MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LA COMIDA NO ALCANZÓ PARA TODOS?					

#### OBSERVACIONES

**FIRMA SOLICITANTE**

**FIRMA TRAB. SOCIAL**

**FIRMA VO. BO.**

\_\_\_\_\_

FIRMA O HUELLA

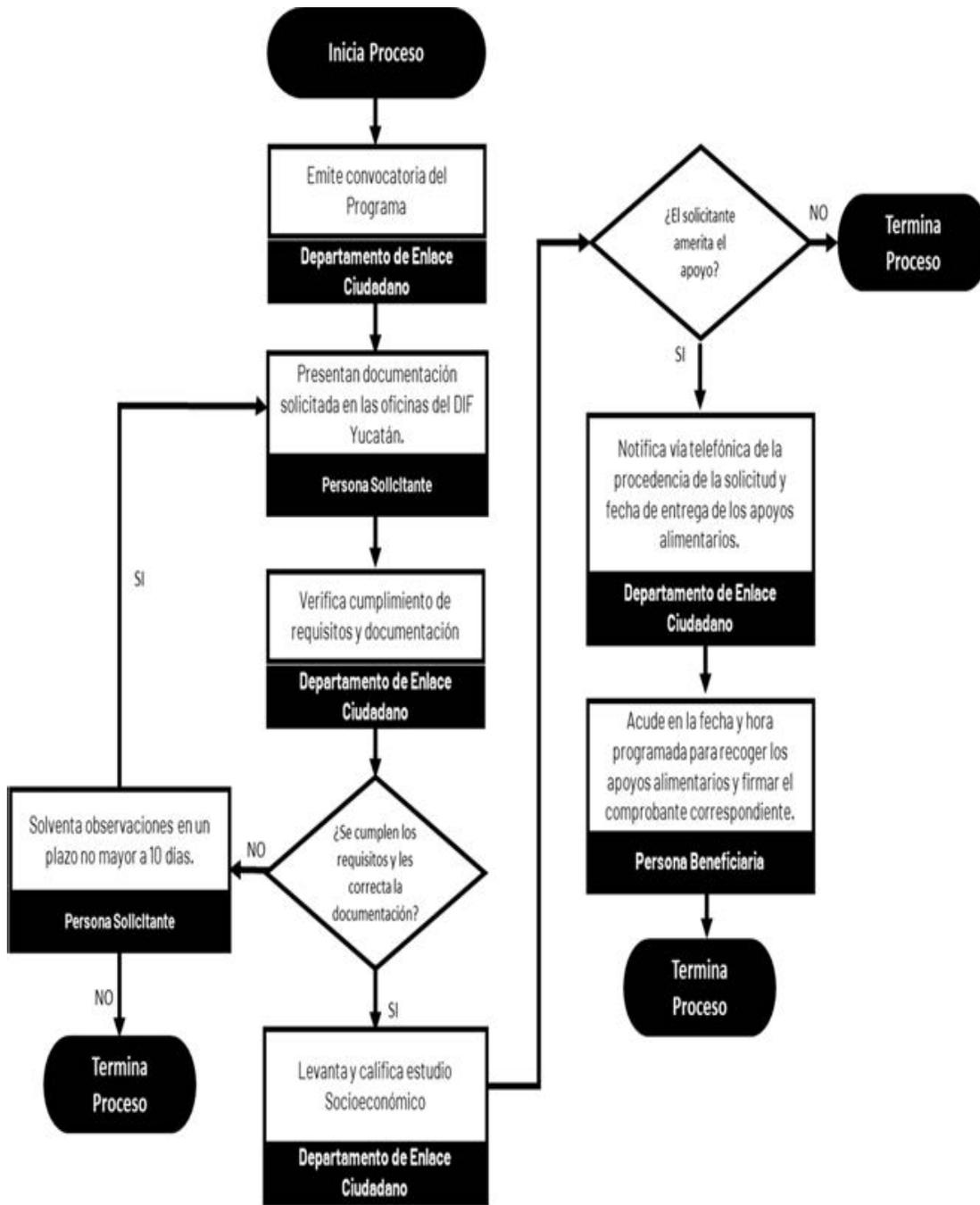
\_\_\_\_\_

TS:

\_\_\_\_\_

JEFATURA DE ENLACE CIUDADANO

**Anexo 4. Procedimiento para acceder a los Apoyos Alimentario del Programa**



### Anexo 5. Comprobante de entrega del apoyo alimentario



FECHA  DE  DE   
(DÍA) (MES) (AÑO)

#### ANEXO 5 COMPROBANTE DE ENTREGA DE APOYO EN ESPECIE

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán la cantidad de 1 Despensa, las cuales corresponden al programa de "Apoyo para pacientes con cáncer"

CANTIDAD
DESPENSA

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA: \_\_\_\_\_