



**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL  
ESTADO DE PUEBLA**



# PERIÓDICO OFICIAL

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

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

|          |   |                               |
|----------|---|-------------------------------|
| TOMO DXL | "CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA"<br>MIÉRCOLES 1 DE ABRIL DE 2020 | NÚMERO 1<br>CUARTA<br>SECCIÓN |
|----------|---|-------------------------------|

## *Sumario*

**GOBIERNO DEL ESTADO  
COMISIÓN INTERSECRETARIAL DE APOYO A LOS AFECTADOS  
POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 DEL ESTADO DE PUEBLA**

ACUERDO de la Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, y Presidenta Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial de Apoyo a los Afectados por la Pandemia del COVID-19 del Estado de Puebla, por el que emite las REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO "PUEBLA CONTIGO".

## GOBIERNO DEL ESTADO

### COMISIÓN INTERSECRETARIAL DE APOYO A LOS AFECTADOS POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 DEL ESTADO DE PUEBLA

**ACUERDO** de la Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, y Presidenta Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial de Apoyo a los Afectados por la Pandemia del COVID-19 del Estado de Puebla, por el que emite las **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”**.

Al margen el logotipo oficial del Gobierno del Estado de Puebla y una leyenda que dice:: Gobierno de Puebla. Hacer historia. Hacer futuro.

#### CONSIDERANDO

Que con fecha once de marzo de dos mil veinte, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote del Virus COVID-19 es una pandemia, derivado del incremento en el número de casos existentes en los países que han confirmado los mismos, por lo que consideró tal circunstancia como una emergencia de salud pública de relevancia internacional.

Que desde el inicio del brote del Virus COVID-19 en el territorio nacional, el Gobierno del Estado de Puebla, ha implementado una serie de acciones dirigidas a controlar y combatir la existencia y transmisión del virus, en estrecha coordinación con las autoridades competentes.

Que el Consejo de Salubridad General, en su Primera Sesión Extraordinaria celebrada el día diecinueve de marzo de dos mil veinte, reconoció como epidemia la enfermedad por el Virus COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

Que el Gobierno del Estado de Puebla a través del Ejecutivo emitió diversas medidas pertinentes para atender la contingencia, a fin de proporcionar a todos los ciudadanos del Estado de Puebla una vida digna, garantizando la salud de todas la familias, por lo que ante el incremento se consideró indispensable emitir un **DECRETO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO, POR EL QUE SE CREA EL PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO” Y LA COMISIÓN INTERSECRETARIAL DE APOYO A LOS AFECTADOS POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 DEL ESTADO DE PUEBLA, DE DICHO PROGRAMA**, publicado con fecha treinta y uno de marzo de dos mil veinte en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, entrando en vigor el mismo día de su publicación, para atender la presente contingencia, y del mismo se desprende la manera de ejecutarlo.

Que el Decreto del Ejecutivo del Estado crea el Programa Especial y Emergente Alimentario “Puebla Contigo” y una Comisión Intersecretarial de Apoyo a los Afectados por la Pandemia del COVID-19 del Estado de Puebla, de dicho Programa, integrada por **Una Presidenta Ejecutiva**, que será la persona Titular de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla; **Una Secretaría Ejecutiva**, que será la persona Titular de la Secretaría de Desarrollo Rural; **Tres Vocales**, que serán las personas Titulares de las Dependencias siguientes: la Secretaría de Planeación y Finanzas, Secretaría de Administración y la Secretaría de Economía, mismas que emiten las Reglas de Operación del **PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”**, las cuales estarán vigentes mientras prevalezca la contingencia, de acuerdo con la suficiencia presupuestal o hasta que el Gobierno del Estado lo determine.

Que de dicha Comisión se crea como un órgano de apoyo técnico de la persona Titular del Poder Ejecutivo y de coordinación entre dependencias y entidades, para proporcionar adquirir, conformar y entregar en especie paquetes integrales alimentarios e higiénicos de manera universal, para apoyar a los afectados por la Pandemia del COVID-19 del Estado de Puebla del **PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”**.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, se expiden las siguientes:

## REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”

### 1. OBJETO.

General.

Contribuir a una alimentación correcta en sujetos en condiciones de vulnerabilidad en el Estado de Puebla afectados por el Virus COVID-19, mediante la entrega de apoyos alimentarios diseñados bajo criterios de calidad nutricional mediante la implementación del **PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”**.

### 2. GLOSARIO.

Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

- **Acta Entrega-Recepción.** Documento con folio impreso, mediante el cual el Beneficiario reconoce haber recibido el Apoyo Alimentario para consumo propio.

- **Apoyo Alimentario.** Paquete que contiene algunos productos de la canasta básica, entre los cuales se encuentran alimentos y productos de higiene, el cual se entregará por única ocasión.

- **Beneficiario.** Persona física afectada por la contingencia provocada por el Virus COVID-19, que por sus condiciones de vulnerabilidad requiere apoyo institucional y que habita dentro del Estado de Puebla.

- **Comisión Intersecretarial.** Órgano de Apoyo Técnico de la Persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en el Programa Especial y Emergente “Puebla Contigo”.

- **Instancia Ejecutora.** Las Unidades Administrativas designadas mediante oficio suscrito por las personas Titulares de la Secretaría de Desarrollo Rural y de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, (documento que formará parte del expediente), responsables del Programa y del correcto uso de los recursos, quienes deberán informar de forma semanal a la Comisión de las acciones encomendadas.

- **Instancia Operativa.** Los servidores públicos adscritos a las dependencias o entidades de la Administración Pública Estatal cuyos titulares integran la Comisión Intersecretarial, designados mediante oficio, (documento que formará parte del expediente) para ser encargados de requisitar los anexos y repartir los apoyos alimentarios, mismos que deberán rendir ante la Comisión, un informe semanal de los apoyos otorgados.

- **Listado de Beneficiarios.** Herramienta para integrar en una base la información que facilite la planeación estratégica, la ejecución eficaz y la evaluación integral de la política distributiva de los beneficios otorgados, favoreciendo y garantizando en forma metódica, continua y sistemática una mayor equidad, transparencia, simplificación, eficiencia y efectividad; verificando que los Beneficiarios del Programa, correspondan a la población en condiciones de vulnerabilidad en el Estado de Puebla afectados por el Virus COVID-19.

- **Programa.** PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”.

- **Reglas de Operación.** Las consideradas en el presente Acuerdo.

### 3. LINEAMIENTOS GENERALES.

Cobertura.

Los apoyos alimentarios de este Programa se aplicaran en los habitantes de los 217 municipios del Estado, en zonas con condiciones de vulnerabilidad, afectados por el Virus COVID-19.

Beneficiario:

a) Requisitos:

1) Ser mayor de edad; y

2) Ser residente de algún municipio o localidad perteneciente a la zona de cobertura del Programa.

**b) Derechos:**

- 1) Recibir la información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el Programa;
- 2) Recibir el apoyo alimentario del Programa de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación;
- 3) Recibir trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna, y
- 4) La confidencialidad y privacidad de los datos personales con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, así como de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

**c) Obligaciones:**

- 1) Debe entregar toda la documentación e información solicitada, bajo protesta de decir verdad en los datos proporcionados.
- 2) No debe hacer uso indebido del Apoyo Alimentario recibido (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, u otros similares) del Programa, ya que este es un “Programa público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”.

**4. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES** (Deberá integrarse en un solo acto).

- 1) Formato de registro al Programa (Original) establecido por las presentes Reglas de Operación, entregar y proporcionar los datos solicitados en el mismo, con firmas autógrafas de la persona. Anexo Dos;
- 2) Identificación oficial en original de la persona al momento de la elaboración del expediente. Como ejemplos de identificación oficial puede entregar copia de credencial de elector, pasaporte o cartilla del Servicio Militar Nacional, o cualquier otro documento con fotografía que lo identifique plenamente, y
- 3) Comprobante de domicilio (copia opcional) (recibo o boleta de pago de predial, teléfono fijo, electricidad, agua o, gas natural y si la identificación oficial tiene domicilio hara las veces de comprobante). En caso de no contar con el comprobante deberán citar que no cuentan con el mismo con puño y letra, en el formato respectivo previsto en estas reglas de operación identificado como Anexo Uno.

Es preciso señalar que, en caso de no contar con copia simple de los documentos antes señalados, el servidor público deberá tomar fotografía a través de cualquier medio electrónico de dichos documentos e imprimirla con posterioridad, a fin de integrarlo en el expediente.

**5. TRANSPARENCIA.**

La Instancia Ejecutora, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione el Beneficiario, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, Lineamientos Generales en Materia de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás normatividad que resulte aplicable.

**6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.**

La Comisión podrá destinar un porcentaje del total asignado al Programa, a la operación de este, en general para aquellas acciones que fomenten la ejecución del Programa; dicho porcentaje se encuentra sujeto a disponibilidad presupuestal del Programa.

La Comisión Intersecretarial será la responsable de dirimir los conflictos o controversias con motivo de la interpretación y/o cumplimiento de las presentes Reglas de Operación.

**7. CONTROL Y AUDITORÍA.**

El Órgano Estatal de Control es responsable del control, seguimiento, verificación y evaluación del Programa, de conformidad con la normatividad aplicable.

## 8. CONTRALORÍA SOCIAL.

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

Por tal motivo se promueve que la población beneficiaria se incorpore y participe en las acciones al presente Programa.

## 9. MECÁNICA DE OPERACIÓN.

1) La Instancia Ejecutora elaborará el calendario de registro y distribución de los apoyos alimentarios, mismo que será aprobado por la Comisión;

2) La Instancia Operativa establecerá con base en un análisis de la documentación, si cumplen con los requisitos para ser Beneficiario, y otorgará el Visto Bueno, procediendo hacer la entrega del Apoyo Alimentario, previa firma de recibido en el acta entrega - recepción, y

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

La Instancia Operativa tiene la obligación de integrar un expediente con la documentación que se establece en las presentes Reglas de Operación, así como elaborar el Listado de Beneficiarios, lo cual deberá remitir, con el informe semanal a la Comisión para conocimiento.

## 10. DIFUSIÓN, PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN.

El Programa será promovido ante la población, informando sobre los beneficios, requisitos y características de este.

Podrán presentar por escrito sus inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de Apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con la ejecución del Programa, ante la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Puebla, o en el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Desarrollo Rural y del Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia.

## 11. ANEXOS.

Se citan a continuación los anexos que integran estas reglas de operación:

| NO. DE ANEXO | NOMBRE DEL ANEXO                |
|--------------|---------------------------------|
| ANEXO UNO    | Formato de Registro al Programa |
| ANEXO DOS    | Listado de Beneficiarios        |
| ANEXO TRES   | Acta entrega - Recepción        |

## TRANSITORIO

**ÚNICO.** Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado Puebla.

Dado en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, el día primero de abril del año dos mil veinte. La Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en su calidad de Presidenta Ejecutiva de la Comisión. **C. DELFINA LEONOR VARGAS GALLEGOS.** Rúbrica. La Secretaria de Desarrollo Rural del Gobierno del Estado de Puebla, en su carácter de Secretaria Ejecutiva de la Comisión. **C. ANA LAURA ALTAMIRANO PÉREZ.** Rúbrica. La Secretaria de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Puebla, en su calidad de Vocal de la Comisión. **C. MARÍA TERESA CASTRO CORRO.** Rúbrica. La Secretaria de Administración del Gobierno del Estado de Puebla, en su calidad de Vocal de la Comisión. **C. ROSA DE LA PAZ URTUZUÁSTEGUI CARRILLO.** Rúbrica. La Secretaria de Economía del Gobierno del Estado de Puebla, en su calidad de Vocal de la Comisión. **C. OLIVIA SALOMÓN VIBALDO.** Rúbrica.

**ANEXO UNO "FORMATO DE REGISTRO AL PROGRAMA"**

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

**(FORMATO DE REGISTRO)****DATOS PERSONALES:**

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
DÍAS/MES/AÑO

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ C.U.R.P.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: CALLE \_\_\_\_\_ NO. EXTERIOR: \_\_\_\_\_ NO. INTERIOR: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ REFERENCIA DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

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

**PRESENTAR:**

1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL
2. COMPROBANTE DE DOMICILIO

**NOTA:** ENTREGAR COPIAS SIMPLES (OPCIONAL O TOMAR FOTOGRAFÍA DE ACUERDO A LO PREVISTO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN NUMERAL 4 INCISO 3) Y ÚLTIMO PÁRRAFO)

**NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**INSTANCIA OPERATIVA  
NOMBRE, FIRMA Y OFICIO DE DESIGNACIÓN**

**ANEXO DOS "LISTADO DE BENEFICIARIOS"****PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO  
"PUEBLA CONTIGO"**

HOJA No. \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

1. REPORTE CORRESPONDIENTE A LA ENTREGA DE:

2. FECHA DE ENTREGA:

3. HORA DE INICIO:

HORA DE CONCLUSIÓN:

4. COLONIA:

5. MUNICIPIO:

AVISO DE PRIVACIDAD. La presente información será tratada bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad.

| 6. NO.<br>PROG. | 7. NOMBRE DEL BENEFICIARIO |                     |            | 8. DOMICILIO | 9. IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|----------------------------|---------------------|------------|--------------|-------------------|
|                 | APELLIDO<br>PATERNO        | APELLIDO<br>MATERNO | NOMBRE (S) |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |
|                 |                            |                     |            |              |                   |

10. OBSERVACIONES:

---



---

11. ELABORÓ

---

 NOMBRE Y FIRMA

## **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO DOS “LISTADO DE BENEFICIARIOS”**

- 1.** Reporte correspondiente a la entrega de: Deberá especificar el Apoyo Alimentario a que corresponde la entrega.
- 2.** Fecha de entrega: Se anotará la fecha en que se realiza la entrega.
- 3.** Hora: Se anotará la hora en la que se inicia y concluye la entrega.
- 4.** Colonia: Deberá anotar el nombre completo de la colonia que corresponda.
- 5.** Municipio: Deberá anotarse el nombre completo del municipio, sin abreviaturas.
- 6.** Consecutivo: Anotar el número progresivo que corresponda al beneficiario.
- 7.** Nombre del beneficiario: Se deberá anotar el nombre completo de la persona empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s), que deberá ser mayor de edad.
- 8.** Domicilio: Deberá ser el beneficiario el que indique su domicilio.
- 9.** Identificación: Se deberá indicar el tipo de identificación y el número o clave del documento con que se identifica (credencial para Votar vigente, Pasaporte vigente, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Cédula Profesional, Licencia de Conducir o cualquier otro documento con fotografía que identifique plenamente a la persona que recibe físicamente el apoyo).
- 10.** Observaciones: En caso de existir alguna observación anotarla en el espacio asignado.
- 11.** Elaboró: Deberá aparecer el nombre y la firma de la persona que corresponda, así como el sello oficial.

– La lista se requisitará por brigada y zona.





**ANEXO TRES “ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN”****PROGRAMA ESPECIAL Y EMERGENTE ALIMENTARIO “PUEBLA CONTIGO”**

NO. DE FOLIO: \_\_\_\_\_

Con el propósito de formalizar el Apoyo derivado del Programa, se hace constar en este acto, que \_\_\_\_\_ la/el \_\_\_\_\_ Beneficiario(a) \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_, recibe a entera satisfacción \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ Apoyo \_\_\_\_\_ consistente \_\_\_\_\_ en: \_\_\_\_\_

**1.** En consecuencia, en este acto el Beneficiario del Programa manifiesta su voluntad expresa, para recibir el Apoyo descrito y se obliga a destinar el Apoyo de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.

**2.** En caso de incumplimiento, el Beneficiario del Programa manifiesta conformidad de:

- a)** Ser considerado no elegible para participar y recibir Apoyos en éste o cualquier otro Programa que instrumente el Gobierno del Estado de Puebla.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos otorgados por el Beneficiario son verídicos y que los beneficios adquiridos no podrán ser cedidos o vendidos, ni utilizados para otro fin que para el que fueron otorgados, apercibido de las sanciones a que resulte acreedor.

En la localidad \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Estado de Puebla, previa lectura, debida explicación del contenido y alcance legal del presente, de conformidad ratifican en su totalidad el contenido, firmándolo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2020.

ATENTAMENTE

LA/ÉL BENEFICIARIO

PERSONAL ASIGNADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DIGITAL\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA