



## Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Este programa apoya a las familias que viven en situación de pobreza a mejorar sus capacidades de alimentación, salud y educación, otorgando recursos económicos y servicios.

### I. ¿Quiénes pueden ser los beneficiarios?

Familias que viven en marginación y pobreza sin poder atender sus necesidades de educación, salud y alimentación. Se dará prioridad a hogares que tengan menores de 22 años y mujeres en edad reproductiva.

### II. Modalidades.

Se proporcionan apoyos monetarios directos, becas y acciones de salud, mismos que conforman los tres componentes del programa (alimentario, educativo y de salud) de acuerdo a lo siguiente:

---

Se otorgan **mensualmente** a las familias incorporadas al Programa, **con pagos bimestrales**, de acuerdo a lo siguiente:

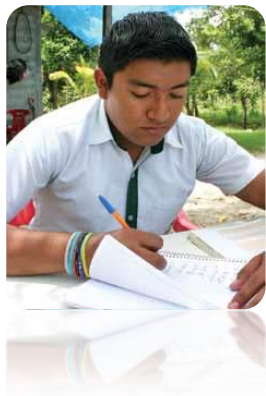
- a) **\$315.00** por familia para **alimentación**.
- b) **\$130.00** de **Apoyo Alimentario Complementario** que tiene como propósito compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos.
- c) **\$115.00 por familia con integrantes de 0 a 9 años**, La familia podrá recibir hasta 3 apoyos por concepto del **Apoyo Infantil**, monto sujeto al monto máximo mensual de becas.
- d) **\$345.00 por adulto mayor**.
- e) **Adquisición de útiles escolares**. Se otorga junto con las becas del primer bimestre del ciclo escolar o un paquete de éstos. Posteriormente, a los becarios de primaria, junto con las becas del segundo bimestre del ciclo se les otorga un apoyo monetario adicional para la reposición de útiles escolares, de acuerdo a lo siguiente:

Apoyos monetarios  
directos

Monto de Apoyo de Útiles Escolares Ciclo Escolar 2011-2012		
Nivel	Adquisición de Útiles	Reposición de Útiles
Primaria	\$ 220.00	\$ 110.00
Secundaria	\$ 410.00	n/a
CAM Laboral	\$ 415.00	n/a
Educación media superior	\$ 415.00	n/a

- f) **Apoyo Jóvenes con Oportunidades. \$4,599.00** para las y los becarios que concluyan la educación media superior antes de cumplir los 22 años de edad.

Las **becas educativas**, se otorgan conforma al grado y sexo de los estudiantes:



Becas educativas

Monto Mensual de las Becas Educativas		
Primaria	Hombres y Mujeres	
Primero*	\$165.00	
Segundo*	\$165.00	
Tercero	\$165.00	
Cuarto	\$195.00	
Quinto	\$250.00	
Sexto	\$330.00	
Secundaria	Hombres	Mujeres
Primero	\$480.00	\$ 510.00
Segundo	\$510.00	\$565.00
Tercero	\$535.00	\$620.00
CAM Laboral	Hombres	Mujeres
Primero	\$810.00	\$930.00
Segundo	\$870.00	\$995.00
Tercero	\$925.00	\$1,055.00
Educación Media Superior	Hombres	Mujeres
Primero	\$810.00	\$930.00
Segundo	\$870.00	\$995.00
Tercero	\$925.00	\$1,055.00

\* Solo en localidades menores a 2,500 habitantes.

Las familias incorporadas al Programa Oportunidades tienen el derecho y la responsabilidad de asistir a las unidades de salud, en donde se cumplirá con lo siguiente:

1. Recibir de manera gratuita el **Paquete Básico Garantizado de Salud**, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

El **Paquete Básico Garantizado de Salud** consiste principalmente en acciones de carácter preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto, inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

2. **Promover una mejor nutrición** de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas y en lactancia, mediante la entrega de suplementos alimenticios, la vigilancia y del control de los casos de desnutrición.

Acciones de salud

---

La **promoción de una mejor nutrición** se lleva a cabo vigilando continuamente el crecimiento y desarrollo infantil, se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia. Se informa a los padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres de familia o responsable del menor sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

3. **Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud** de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria tradicional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

**Las acciones de promoción de la salud** se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.



---

### III. Casos en los que se proporcionan los apoyos o servicios.

**Proceso de selección y acciones para continuar recibiendo los apoyos y servicios**

---

Que la localidad sea seleccionada por ser un lugar donde hay pobreza y marginación y que tenga cercanía a escuelas primaria y secundaria, así como a una clínica de salud.

En la localidad se aplica una encuesta y dependiendo de los resultados, se identifica a las familias que pueden ser atendidas por el programa.

Se debe asistir a todas las citas médicas y a los talleres de capacitación en el autocuidado de la salud.

Los niños, niñas y jóvenes de las familias deben inscribirse y asistir de manera regular a la escuela primaria, secundaria o media superior.

Si no se asiste al centro de salud o si las y los niños no van a la escuela primaria, secundaria o media superior, se les suspenderán los apoyos del programa de manera temporal o definitiva.

---

#### IV. Trámites asociados al Programa.

Derivado de la información y/o documentos que los beneficiarios entregan a la Secretaría, se tienen registrados los siguientes trámites:

Nombre del Trámite	Casos en los que se debe Presentar	Medio de presentación / Formato	Homoclave
<b>Entrega al Personal de Oportunidades de la Constancia de Inscripción o Aviso de Asistencia a un Plantel Educativo. Oportunidades.</b>	<p><b>¿Quién?</b> Las titular beneficiaria</p> <p><b>¿En qué casos?</b> En caso de errores u omisiones de los nombres de sus hijos impresos en los formatos de inscripción de primaria o secundaria (E1) y de educación media superior (EMS1), o en caso de errores u omisiones en la validación, recuperación o procesamiento de los formatos de inscripción.</p>	<i>Formato: Ficha de Atención</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-001</a>
<b>Aviso de Cambio de Titular. Oportunidades.</b>	<p><b>¿Quién?</b> Beneficiario que solicita la titularidad de la familia; integrante de la familia beneficiaria, o responsable del cuidado de los niños.</p> <p><b>¿En qué casos?</b> En caso de fallecimiento, ausencia del hogar, discapacidad física o mental de la titular beneficiaria, error en su identificación o porque su trabajo no lo permite.</p>	<i>Formato: Ficha de Atención</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-002</a>
<b>Solicitud de Reexpedición de Apoyos Monetarios. Oportunidades.</b>	<p><b>¿Quién?</b> Titular Beneficiaria</p> <p><b>¿En qué casos?</b> Cuando los apoyos son emitidos y no entregados en los módulos de entrega de apoyos, porque la titular beneficiaria no se presenta a retirar sus apoyos monetarios o no cuenta con su identificación definitiva.</p>	<i>Escrito Libre</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-003</a>
<b>Aviso de Baja de Integrante de la familia beneficiaria. Oportunidades.</b>	<p><b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria o los integrantes de la familia</p> <p><b>¿En qué casos?</b> Cuando alguno de los integrantes de la familia fallezca, ya no viva en el hogar, haya duplicidad en su registro o no pertenezca a la familia, entre otros.</p>	<i>Escrito Libre</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-004</a>
<b>Solicitud de Reactivación de Familia Beneficiaria al Programa Oportunidades</b>	<p><b>¿Quién?</b> Familia beneficiaria</p> <p><b>¿En qué casos?</b> Cuando la familia haya causado baja por tiempo indefinido y por causas no imputables a ella como: 1) Errores del sector en la certificación de la corresponsabilidad, 2) Baja por no retiro de apoyos (encontrarse en proceso de cambio de titular o cambio de localidad o reposición de la</p>	<i>Formato: Notificación de Incorporación</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-006</a>

	planilla de etiquetas de seguridad, tarjeta de débito o contrato de cuenta de ahorro), 3) Error en situación del acuse de incorporación, 4) Omisión en proceso de recertificación.		
<b>Solicitud de reincorporación de familia beneficiaria al Programa Oportunidades.</b>	<b>¿Quién?</b> La familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando las familias beneficiarias causen baja del Padrón Activo de Beneficiarios por tiempo indefinido, por causas imputables a ellas.	<i>Formato: Ficha de Atención</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-007</a>
<b>Aviso por parte de la Titular Beneficiaria, para dar de Baja a su Familia. Oportunidades.</b>	<b>¿Quién?</b> Titular Beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando la familia decida ya no seguir recibiendo los beneficios del Programa	<i>Formato: Ficha de Atención</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-008</a>
<b>Alta o Reactivación de Integrantes de la Familia beneficiaria del Programa Oportunidades. Modalidad: Alta de Integrante de la Familia beneficiaria</b>	<b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> En los casos en que se incorporen como integrantes del hogar, recién nacidos, integrante no registrado, huérfano o abandonado, cónyuge de algún integrante de la familia, hijo de cónyuge nuevo o entonado, tutor o nuevo titular.	<i>Escrito Libre</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-009-A</a>
<b>Alta o Reactivación de Integrantes de la Familia beneficiaria del Programa Oportunidades. Modalidad: Reactivación de Integrantes de la Familia beneficiaria</b>	<b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando el integrante se haya dado de baja porque ya no vivía con la familia y ahora regresa al hogar	<i>Escrito Libre</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-009-B</a>
<b>Cambio o corrección de domicilio o de datos de Integrantes de la Familia Beneficiaria del Programa Oportunidades. Modalidad: Corrección de datos de integrantes de la familia beneficiaria</b>	<b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> En caso de errores en el apellido paterno, apellido materno, nombre, sexo o fecha de nacimiento de alguno de los integrantes de la familia.	<i>Carta Aceptación/Cancelación del Esquema de apoyos SIN Hambre Anexo XII</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-010-A</a>
<b>Cambio o corrección de domicilio o de datos de Integrantes de la Familia Beneficiaria del Programa Oportunidades. Modalidad: Cambio o corrección de domicilio</b>	<b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando la familia beneficiaria cambie de residencia o cuando su domicilio esté incorrecto.	<i>Formato: Notificación de Incorporación</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-010-B</a>
<b>Corrección de Escuela, Grado Escolar o de Inasistencias por error u omisión en la Certificación de Corresponsabilidades a los Servicios de Educación o de Salud por Parte de los</b>	<b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria o becario. <b>¿En qué casos?</b> Cuando existan cambio de escuela de los becarios o corrección de clave de escuela y/o grado escolar por error en la certificación de inscripción del ciclo escolar vigente.	<i>Formato: Ficha de Atención</i>	<a href="#">OPORTUNIDADES-00-011-A</a>

<p><b>Beneficiarios del Programa Oportunidades. Modalidad: Corrección de Escuela o Grado Escolar</b></p>			
<p><b>Corrección de Escuela, Grado Escolar o de Inasistencias por error u omisión en la Certificación de Corresponsabilidades a los Servicios de Educación o de Salud por Parte de los Beneficiarios del Programa Oportunidades. Modalidad: Corrección de Inasistencias por error u omisión en la Certificación de Corresponsabilidades de Educación o de Salud</b></p>	<p><b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria o becario. <b>¿En qué casos?</b> a) Cuando existan errores u omisiones en la certificación de corresponsabilidad por parte del sector educativo, el Aviso de Asistencia puede ser solicitado por la titular o por el becario. b) Cuando existan errores u omisiones en la certificación de corresponsabilidad por parte del sector salud, el Aviso de Asistencia puede ser solicitado por la titular beneficiaria.</p>	<p><i>Formato: Ficha de Atención</i></p>	<p><a href="#">OPORTUNIDADES-00-011-B</a></p>
<p><b>Solicitud para transitar al esquema de apoyos SIN Hambre o regresar al esquema de transferencias monetarias. Oportunidades.</b></p>	<p><b>¿Quién?</b> La titular de la familia beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando la familia beneficiaria, previamente incorporada al Programa, decida transitar voluntariamente al esquema de apoyos en especie SIN Hambre; o en el supuesto de que ésta decida regresar al esquema de transferencias monetarias en efectivo.</p>	<p><i>Escrito Libre</i></p>	<p><a href="#">OPORTUNIDADES-00-012</a></p>
<p><b>Incorporación de Familias Beneficiarias al Programa Oportunidades.</b></p>	<p><b>¿Quién?</b> La persona designada como Titular de la Familia Beneficiaria <b>¿En qué casos?</b> Cuando la familia resulta elegible para incorporarse al Programa con base en los resultados de la evaluación de las condiciones socioeconómicas de su hogar y sea convocada al evento de incorporación.</p>	<p><i>Escrito Libre</i></p>	<p><a href="#">OPORTUNIDADES-01-001</a></p>
<p><b>Presentación de denuncias para reportar hechos, conductas, situaciones o comportamientos que se contrapongan a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social</b></p>	<p><b>¿Quién?</b> Toda persona u organización <b>¿En qué casos?</b> Cuando detecten algún hecho, acto u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de los derechos establecidos en la Ley General de Desarrollo Social o contravengan sus disposiciones y de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con el desarrollo social.</p>	<p><i>Escrito libre</i></p>	<p><a href="#">SEDESOL-13-001</a></p>

## Información adicional

**Contacto con los responsables del programa:**

**Oportunidades**

Insurgentes Sur No. 1480, Col. Barrio Actipan, CP.  
03230

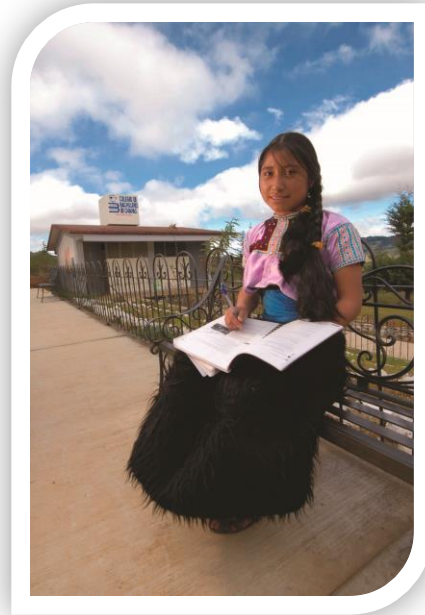
**Teléfono sin costo:** 01-800-500-50-50

**Horario de Atención**

9:00 AM a 6:00 PM.

**Correo electrónico**

[atencion@oportunidades.gob.mx](mailto:atencion@oportunidades.gob.mx)



Este documento es una síntesis de la información contenida en las Reglas de Operación del Programa, y sus anexos. Las Unidades Responsables de la operación de los programas se ajustarán a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en dichas Reglas para la atención de las solicitudes que presente la ciudadanía.

**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.**