

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

INCREMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROMOVER EL USO ÓPTIMO DE LA INFRAESTRUCTURA INSTALADA EN EL PAÍS, A EFECTO DE QUE LA POBLACIÓN TENGA ACCESO A UNA MAYOR DIVERSIDAD DE SERVICIOS, AJUSTÁNDOSE A LAS NECESIDADES DE LOS CONSUMIDORES MEXICANOS, ESPECIALMENTE EN ZONAS URBANAS Y RURALES DE ESCASOS RECURSOS, PARA SENTAR LAS BASES DE UN DESARROLLO MÁS EQUITATIVO EN EL PAÍS.

## OBJETIVO:

Realizar estudios de campo, con el fin de identificar núcleos de población posibles para instalar el servicio telefónico en alguna de sus modalidades y sean considerados en los programas de telefonía rural ó fondo de cobertura social de telecomunicaciones, establecidos por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

## LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:

1. Se realizarán estudios de campo a localidades rurales que no cuentan con servicio telefónico, de acuerdo al listado de localidades enviadas por la Dirección General Adjunta de Telecomunicaciones Rurales (DGATR), así como de peticiones realizadas por parte de habitantes de localidades rurales o de sus autoridades locales.
2. La Subdirección de Comunicaciones (SC) será quien organice las fases mensuales del programa anual del proceso de comunicación de poblaciones rurales con telefonía.
3. El Departamento de Comunicaciones Radio y Televisión (DCRyTV) del centro SCT realizará las vistas de preverificación.
4. La Subdirección de Comunicaciones será quien determine la prefactibilidad para comunicar a la localidad.
5. La Subdirección de Comunicaciones gestionará ante el gobierno estatal y/o municipal la solvencia de la carencia de energía eléctrica en las localidades por comunicar y posterior mantenimiento.
6. El DCRyTV elaborará los informes en los formatos establecidos por la DGATR.
7. La Subdirección de Comunicaciones enviará los informes y documentación técnica requeridos en el procedimiento.

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES/DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES, RADIO Y TELEVISIÓN
PROCEDIMIENTO:	PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL
DURACIÓN TOTAL:	NUEVE MESES (POR PROGRAMA)

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Comunicaciones	Recibe a través de la Dirección General del Centro SCT el programa anual de visitas de la DGATR, lo revisa, prevé recursos y realiza la planeación mensual y turna al Departamento de Comunicaciones, Radio y TV (DCRyTV).	7 hrs.
02	Departamento de Comunicaciones, Radio y Televisión	Recibe planeación mensual de visitas de estudio de campo, conforma las rutas, designa verificadores y fechas.	3 días
03	Subdirección de Comunicaciones	Comisiona a los verificadores a las localidades para realizar estudio de campo.	1 día
04	Departamento de Comunicaciones, Radio y Televisión	El verificador se traslada a la localidad de la ruta asignada y realiza la visita, requisitando el formato establecido <b>Estudio de Campo TRF EC-1 (MPCST-PR18-P01-F01)</b> recabando firmas y datos que se solicitan.	3 hrs.
05		El verificador entrega al encargado del programa los documentos y resultados de las visitas.	1 día
06		El encargado del programa recibe, revisa y evalúa la información entregada.	1 día
07		Elabora informe mensual de las visitas de estudio de campo en el formato <b>Informe mensual TRF FR-1 (MP-CSCT-PR18-P01-F02)</b> y formatos correspondientes a los programas, elabora oficio de envío a oficinas centrales y lo turna a la Subdirección de Comunicaciones.	4 horas
08	Subdirección de Comunicaciones	Revisa, determina prefactibilidad de cada localidad, recaba firma de autorización del Director General del Centro SCT y se envía. Así como informe vía electrónica a la DGATR.	4 horas
09		Informa a la DGATR la conclusión del programa anual.	4 horas
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ESTUDIO DE CAMPO			
ESTA CEDULA NO TIENE VALIDEZ SI NO ESTA TOTALMENTE REQUISITADA		( ANTES DE LLENAR ESTA CEDULA, LEER INSTRUCTIVO )	
			FECHA
<b>CEDULA DE EVALUACIÓN DE NECESIDAD DE NUEVO SERVICIO TELEFÓNICO RURAL</b>			(1)
FACTIBLE PARA COMUNICAR <input type="checkbox"/> SI (2) <input type="checkbox"/> NO		ENTIDAD FEDERATIVA _____ (3)	
<b>DATOS DE LA LOCALIDAD</b>			
CLAVE CENSAL	NOM. DEL MUNICIPIO	NOM. DE LA LOCALIDAD	
(4)	(5)	(6)	
NO. DE HABITANTES (SEGUN CENSO INEGI 2000)	NO. DE HABITANTES (SEGUN CENSO DEL MUNICIPIO)	COORDENADAS GEOGRÁFICAS	
(7)	(8)	LONGITUD	LATITUD
		(9)	(9)
			ALTITUD
			(9)
AGENTE TELEF. PROPUESTO		(10)	
<b>DATOS GENERALES</b>			
TIPO DE CONSTRUCCIÓN (11)	TIPO DE SUELO (12)	TIPO DE CAMINO (13)	LA LOCALIDAD VISITADA ES: (14)
TABICÓN	PEDREGOSO	REVESTIDO	CERCANA A OTRA LOC. CON SERVICIO
MADERA	ARCILLOSO	TERRACERIA	DESAPARECIÓ O DUPLICADA EN CENSO
ADOBE	ARENOSO	HERRADURA	PROPIEDAD PRIVADA
PIEDRA	OTRO	FLUVIAL	AISLADA
OTRO	(ESPECIFIQUE)	AEREA	CONURBADA
(Especifique)		PAVIMENTO	ABANDONADA
			NO EXISTE
TRANSITABLE TEMPORADA DE LLUVIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TIEMPO DE ENTRONQUE PRINCIPAL CARRETERO A LA LOCALIDAD _____ HRS	
TRANSITABLE TEMPORADA DE NIEVE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>			
ENERGÍA ELÉCTRICA (15)	TELÉFONO (16)	TIPO DE SERVICIO (16)	NUMERO DE TELEFONO (16)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DOMICILIAR <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE ENERGÍA	EMPRESA	OPERACIÓN DEL TELEFONO	DESDE CUANDO
COMERCIAL		SI OPERA <input type="checkbox"/> NO OPERA <input type="checkbox"/>	
PANEL SOLAR			
MOTOGENERADOR			
BATERIA			
OTRO			
(Especifique)			
En el caso de que no cuente con servicio telefonico (16)			
Existe alguna localidad cercana con servicio telefonico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Distancia en Km. _____			
Nombre de la Localidad: _____			
Empresa Telefonica: _____ Numero Telefonico _____			
Centro Comunitario Digital (CCD) (17) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OPERA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DESDE CUANDO _____			
NOMBRE DEL CCD _____			
TELEGRAFO (18) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
NOMBRE DE LA OFICINA _____			
ADMINISTRACION MAS CERCANA A LA LOCALIDAD _____			
TIEMPO DE RECORRIDO DE LA LOCALIDAD A LA ADMINISTRACIÓN _____ HRS		COSTO DEL PASAJE LOC. ADMÓN. LOC. _____	
RADIO (19) _____			
EDUSAT(21) _____			
CORREO (20) _____			
NOMBRE DE LA OFICINA _____			
DICONSA (22) _____			
NOMBRE DE LA TIENDA Y/O ALMACÉN _____			
<b>COBERTURA CELULAR (23)</b>			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CLAVE CENSAL Y NOMBRE DE LAS LOCALIDADES ALEDAÑAS QUE RESULTARÁN BENEFICIADAS CON LA INSTALACIÓN		
TELCEL	NIVEL DE SEÑAL	CANAL	
IUSACELL	NIVEL DE SEÑAL	CANAL	
			CLAVE CENSAL
			NOMBRE
			(24)
			(24)
<b>COMENTARIOS (25)</b>			
			ANEXAR CROQUIS DE LA UBICACIÓN DE LA LOCALIDAD A PARTIR DEL MUNICIPIO MAS CERCANO (26)
REPRESENTANTE DE LA SCT		AUTORIDAD MUNICIPAL	
(27)		(29)	
NOMBRE Y FIRMA _____		NOMBRE Y FIRMA _____	
(28)		(30)	
CARGO _____		CARGO _____	
SELLO DEL CENTRO SCT		SELLO DE LA AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD O MUNICIPIO	

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

TRF EC-1 V6 Estudio de Campo

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

1	Fecha en la que se elabora el formato
2	Se debe marcar si o no según sea la factibilidad de que la localidad se comunique (en cualquiera de los casos, se debe requisitar el formato completo).
3	Nombre de la entidad a la que pertenece la localidad.
4	Clave censal a 9 digitos, asignada por INEGI ( 2 estado, 3 Municipio y 4 Localidad), en caso de que la localidad no este registrada en censo, reportalo en comentarios.
5	Nombre del Municipio
6	Nombre de la Localidad
7	Número de habitantes de acuerdo al censo 2000 del INEGI
8	Número de habitantes de acuerdo a registro del Municipio
9	Coordenadas geográficas, longitud, latitud y altitud en grados, minutos y segundos.
10	<b>AGENTE TELEF. PROPUESTO.</b> -Nombre de la persona que se hará cargo de prestar el servicio telefónico rural.
11	<b>TIPO DE CONSTRUCCIÓN.</b> -Marcar con una “x” el tipo de construcción del local donde se propone instalr el equipo telefonico.
12	<b>TIPO DE SUELO.</b> -Marcar con una “x” el tipo de suelo de la zona donde se propone instalar el equipo telefónico.
13	<b>TIPO DE CAMINO.</b> -Marcar con una “x” el tipo de camino de acceso a la localidad y las condiciones.
14	<b>LA LOCALIDAD QUE VISITA ES.</b> -Marcar con una “x” según sea el caso (cercania a otra localidad, con serv. Conurbada, abandonada, no existe, desaparecio o duplicada en censo, o es propiedad privada) de la localidad que se esta visitando.

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

TRF EC-1 V6 Estudio de Campo

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
15	<b>Energía eléctrica.-</b> marcar con una "x" según sea el caso (no existe, comercial, panel solar o en su caso de ser otro tipo, especificar.
16	<p><b>Teléfono.-</b> marcar con una "x" según sea el caso (si o no)</p> <p>En caso de ser "si" marcar con "x" si es público o domiciliario, y en caso de ser público, poner nombre de la empresa (empresa telefónica) y número telefónico (no. Telefónico), así como marcar si opera o no e indicar desde cuando.</p> <p>En caso de ser "no" marcar si con "x" si existe una localidad cercana con servicio telefónico, poner el nombre de la localidad, la distancia a la que se encuentra y el nombre de la empresa que presta el servicio y el número telefónico..</p>
17	<p><b>Ccd.-</b>marcar con una "x" según sea el caso (si o no) "centro comunitario digital"</p> <p>En caso de ser "si" poner el nombre del centro comunitario digital (nombre:)</p> <p>Opera, marcar con una "x" según sea el caso (si o no) e indicar desde cuando (desde cuando)</p>
18	<p><b>Telégrafo.-</b></p> <p>Marcar con una "x" según sea el caso (si o no)</p> <p>Si existe, poner el nombre de la oficina telegráfica (nombre de la oficina:)</p> <p>En caso de ser no, poner el nombre de la localidad con la administración telegráfica más cercana, tiempo de recorrido de la localidad a la administración y el costo del pasaje de localidad-administración-localidad</p>
19	<b>Radio.-</b> marcar con una "x" según sea el caso (si o no)
20	<p><b>Correo.-</b>marcar con una "x" según sea el caso (si o no)</p> <p>Si existe, poner el nombre de la oficina de correos (nombre de la oficina:)</p>
21	<b>Edusat.-</b> marcar con una "x" según sea el caso (si o no)

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

TRF EC-1 V6 Estudio de Campo

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
22	<p><b>Diconsa.</b>-marcar con una "x" según sea el caso (si o no) Si existe, poner el nombre de la tienda o almacén (nombre de la tienda y/o al macen:)</p>
23	<p><b>Cobertura celular.</b>-marcar con una "x" según sea el caso, envaso de ser "si" indicar el nivel de señal, canal y empresa</p>
24	<p><b>Clave censal y nombre de las comunidades aledañas que resultarían beneficiadas con la instalación.</b>- poner el nombre de las localidades que serian beneficiadas con el servicio telefónico rural y que en su conjunto beneficien de 100 a 499 habitantes</p>
25	<p>Comentarios</p>
26	<p>Anexar croquis de la ubicación de la localidad, a partir del municipio mas cercano</p>
27	<p><b>Nombre y firma del representante de la sct.</b>-nombre completo del representante de la sct y firma autógrafa.</p>
28	<p><b>Sello del centro sct.</b>-sello de la subdirección de comunicaciones del centro sct</p>
29	<p><b>Nombre y firma de la autoridad.</b>- nombre completo de la autoridad y firma autógrafa</p>
30	<p><b>Sello de la autoridad de la localidad y/o municipio.</b>- en caso de no obtener el sello, poner en comentarios la causa</p>

**RESUMEN  
FORMATOS QUE SE UTILIZAN  
PARA EL PROCEDIMIENTO DE REUBICACIÓN Y/O RETIRO DE  
EQUIPOS TERMINALES TELEFÓNICOS**

NUMERO DE FORMATOS REALIZADOS EN EL MES DE: \_\_\_\_\_(1)

FECHA: \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_

ESTADO	NUMERO DE FORMATOS			
	TRF RR-1	TRF EC-1	TRF VI-1	TOTAL
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

PREVERIFICACIONES DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

TRF-FR-1 V-1 INFORME MENSUAL

RESGUARDO

## GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	NÚMERO DE CEDULAS REALIZADAS EN EL MES. Se deberá poner el mes en el que se realizó el levantamiento de cédulas.
2	FECHA: Poner la fecha en el que se envía el reporte a la DGATR
3	ENTIDAD FEDERATIVA: Nombre de la entidad federativa.
4	TRF RR-1: Número de cédulas de retiro realizadas en el mes.
5	TRF EC-1: Número de cédulas de estudio de campo realizadas en el mes.
6	TRF VI-1: Número de cédulas de verificación de instalación realizadas en el mes del reporte.
7	TOTAL.- total de cédulas realizadas en el mes del reporte.