Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificacion:

Fecha de llenado DÍA: 27 MES: 04 AÑO: 2022

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA

1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS

2.2 Clave de la Dependencia Responsable:

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

3.2 Clave de la Unidad Administrativa:

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? 2. Estatal

5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa? 2. Ejecutor

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Elva Jazmín	Fadul	Guillén

Cargo: Directora General del Sistema DIF Morelos

Teléfono: 7773141010 Extensión: 323

Correo electrónico institucional: direcciongeneral @ difmorelos.com

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Judith	Castro	Valdovinos

Cargo: Directora de Alimentación y Desarrollo Comunitario

Teléfono: 7773156009 Extensión: 441

Correo electrónico institucional: direccion.alimentacion @ difmorelos.com

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Gabriel	Zuñiga	Maldonado

Cargo: Subdirector de Enlace y Abasto

Teléfono: 7773156009 Extensión: 436

Correo electrónico institucional: sub.abasto @ difmorelos.com

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

9. ¿En qué año inició la operación del Programa?

2012

10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)

1. Sí → PASAR A 11
2. No

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí

10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente citados, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa

1. Sí → PASAR A 13
2. No → TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESP

11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?

Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?

1. Sí
2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí

13. Escriba el enlace electrónico directo del documento normativo (Reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros). Si el Programa carece de documento normativo escriba la dirección electrónica del sitio web donde se detalla la información del Programa.

https://dif.morelos.gob.mx/Peri%C3%B3dico-Oficial-Tierra-y-Libertad

14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?

Contribuir al ejercicio pleno del derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad de la población en situación de vulnerabilidad comprendida en los primeros 1000 días de vida, a partir de la gestación y hasta los 24 meses de vida, ubicados preferentemente en zonas de alto y muy alto grado de marginación, proporcionando alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañándose de acciones de orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad alimentaria.

15. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son los objetivos específicos del Programa?

1. Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus Primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotación o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo.
2.
3.
4.
5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad con presencia de desnutrición de las localidades de alto y muy alto grado de marginación preferentemente con carencia alimentaria, d acuerdo al "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO), así como con presencia de desnutrición independientemente del grado de marginación, misma que no será discriminada por cuanto, a sus ideas, creencias y valores sociales en relación a la diferencia sexual, el género, la igualdad y la justicia en lo relativo a los comportamientos, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre hombres y mujeres.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 2. Estatal

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1 → 17.1 Entidad Federativa: Morelos — Clave de Entidad: 17

SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2 → 17.2 Municipio: — Clave de Municipio:

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?	629,856	**18.1 Unidad de Medida**	Beneficiarios
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	3,210	**19.1 Unidad de Medida**	Beneficiarios
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	2,294	**20.1 Unidad de Medida**	Beneficiarios

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? $ 7,810,842.70

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? $ 12,902,274.00

VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

23. Con base en la normatividad del programa, ¿se tienen previstos esquemas de coparticipación con otros programas, instancias de gobierno, instituciones, asociaciones y/o beneficiarios?

1. Sí 2. No → PASAR A 28 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 2. No

Núm.	24. Participante	25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. *PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS*	26. Orden de gobierno *PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS / GRUPOS Y/O ASOCIACIONES* ***NO APLICA***	27. Tipo de participación
1				
2				
3				
4				
5				

VII. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA EN DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR ECONÓMICO

28. De acuerdo con los objetivos del Programa ¿en cuál(es) Derecho(s) Social(es) y/o Bienestar Económico contribuyen las acciones implementadas?

X *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS*

1. Educación		3. Alimentación	X	5. Medio Ambiente		7. Seguridad Social		9. Bienestar Económico	
2. Salud	X	4. Vivienda		6. Trabajo		8. No discriminación		10. Ninguno	

VIII. COMPONENTES DEL PROGRAMA

29. ¿El programa cuenta con componente(s), subprograma(s), vertiente(s) o modalidad(es)?

1. Sí 2. No → PASAR A 34 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. Sí

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	30. Nombre del componente, subprograma, vertiente o modalidad	31. Objetivo específico del componente, subprograma, vertiente o modalidad	32. Población objetivo del componente, subprograma, vertiente o modalidad	33. Total de apoyos que forman este componente, subprograma, o modalidad
1	Programa Asistencis Social Alimentaria en los Primeros 1,000 Días de Vida Subprograma: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus Primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotación o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo.	Mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, ubicadas en localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación preferentemente, conforme a CONAPO 2020, o con presencia de desnutrición, independiente del grado de marginación	1
2	Programa Asistencis Social Alimentaria en los Primeros 1,000 Días de Vida Subprograma: Lactantes de 6 a 12 meses.	Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus Primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotación o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo.	Niñas y niños de seis a doce meses de edad, ubicados en localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación preferentemente, conforme a CONAPO 2020, o con presencia de desnutrición, independiente del grado de marginación	1

3	Programa Asistencis Social Alimentaria en los Primeros 1,000 Días de Vida Subprograma: Lactantes de 12 a 24 meses.	Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus Primeros 1000 días de vida, a través de la entrega de dotación o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo.	Niñas y niños de doce a 24 meses de edad, ubicados en localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación preferentemente, conforme a CONAPO 2020, o con presencia de desnutrición, independiente del grado de marginación	1

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	35. Describa el apoyo *EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR*	36. ¿A qué tipo de población se le entrega	36.6 ESPECIFI
1	1	Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	Dotacion con al menos 11 insumos: Dos cereales que sean fuente de fibra dietética (1.8 g de fibra dietética por cada 30 g de producto); Dos alimentos que sean fuente de calcio, uno de ellos tiene que ser leche entera; y Dos variedades de leguminosas. Alimentos complementarios: Verduras. En caso de otorgar mezclas de verduras no deberán contener papa ni elote; Fruta fresca; y Alimento fuente de proteína de origen animal o hierro hemínico	4. Actor Social (incluye persona moral, OSC, grupos sociales no constituidos legalmente etc.)	Mujeres embaraz periodo de lact
2	2	Lactantes de 6 a 12 meses.	Dotacion con al menos 6 insumos: Al menos dos cereales o productos (avena, arroz, papa, amaranto, maíz, pasta) o productos fortificados elaborados a base de éstos en suficiente cantidad; al menos dos leguminosas diferentes (frijol, lenteja, garbanzo, haba, entre otros); y alimento de fuente de hierro hemínico. Alimentos complementarios: Fruta fresca y Verdura.	4. Actor Social (incluye persona moral, OSC, grupos sociales no constituidos legalmente etc.)	Lactantes de 6 a 1
2	3	Lactantes de 12 a 24 meses.	Dotacion con al menos 7 insumos: Leche entera (ultra pasteurizada o en polvo) en cantidad suficiente para la preparación de alimentos, al menos dos cereales (avena, arroz, papa, amaranto, maíz, pasta) o productos fortificados elaborados a base de éstos en suficiente cantidad para ofrecer una porción diaria para lactantes; y, Al menos dos variedades de leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, haba, entre otros). Alimentos complementarios: Alimento fuente de proteína de origen animal o hierro hemínico; Frutas frescas y Verdura	4. Actor Social (incluye persona moral, OSC, grupos sociales no constituidos legalmente etc.)	Lactantes de 12 a

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? [X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS **A.** Monetario **B.** Subsidio a productos o servicios **C.** Especie **D.** Obra o Infraestructura **E.** Servicio **F.** Capacitación **G.** Otro (ESPECIFICAR)								38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo? *SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE*		39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se oto *ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑAL EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.*	
		A	B	C	D	E	F	G	*37.G ESPECIFICAR*		*38.11 ESPECIFICAR*	*MONTO EN PESOS*	*PERIODICIDA*
1	1			X					Dotacion Alimentaria	5. Bimestral	2 Dotaciónes cada una para 30 días	$975.40	5. Bimestr
2	2			X					Dotacion Alimentaria	5. Bimestral	2 Dotaciónes cada una para 30 días	$571.96	5. Bimestr
3	3			X					Dotacion Alimentaria	5. Bimestral	2 Dotaciónes cada una para 30 días	$864.28	5. Bimestr

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	**Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)**	**40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?** [X] MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN CONFORME AL SIGUIENTE LISTADO. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. SOLO SI SE RESPONDE "NINGUNA DE LAS ANTERIORES" PASAR A 41. SI SELECCIONA ALGUNO DE LOS INDICADORES PASAR A LA PREGUNTA 42. **A.** Reduce la inseguridad alimentaria severa **B.** Reduce la inseguridad alimentaria moderada **C.** Incrementa el número de viviendas con piso firme **D.** Incrementa el número de viviendas con techo de losa de concreto o viguetas con bovedilla, terrado con viguería, lámina metálica, asbesto, palma, teja o de calidad superior **E.** Reduce el número de viviendas con muros de embarro, bajareque, carrizo, bambú, palma, lámina de cartón, metálica, asbesto o material de desecho **F.** Reduce el hacinamiento en la vivienda (menos de 2.5 personas por cuarto) **G.** Incrementa el número de viviendas que obtienen agua dentro de sus muros o de su terreno **H.** Incrementa el número de viviendas con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica **I.** Incrementa el número de viviendas con energía eléctrica obtenida del servicio público, de panel solar o de otra fuente o planta particular **J.** Reduce el número de viviendas que usan leña o carbón para cocinar o calentar los alimentos y no cuentan con chimenea **K.** Incrementa el número de personas con acceso a los servicios de salud a través del Seguro Popular, instituciones públicas de seguridad social o servicios médicos privados **L.** Reduce el número de personas de 3 a 15 años que no cuentan con la educación básica obligatoria y no asisten a un centro de educación formal **M.** Incrementa el número de personas con primaria completa (nacidas antes de 1982) **N.** Incrementa el número de personas con secundaria completa (nacidas a partir de 1982 y mayores de 15 años) **O.** Incrementa el número de personas asalariadas con servicio médico, incapacidad y AFORE **P.** Incrementa el número de personas trabajadoras no asalariadas o independientes con acceso a servicio médico, como prestación laboral o por contratación voluntaria, y que cuenta con SAR o AFORE **Q.** Incrementa el número de personas en edad de jubilación (65 años o más) que tiene acceso a la seguridad social a través de algún programa social de pensiones para adultos mayores **R.** Incrementa el número de hogares con ingreso corriente total per cápita mayor al costo de la canasta básica completa **S.** Incrementa el número de hogares cuyo ingreso corriente total per cápita es mayor que el costo de la canasta básica alimentaria **T.** Ninguno de los anteriores																			**41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los in mencionados en la pregunta anterior. Indique la ter atiende.** 1 Educación 2 Salud 3 Alimentación 4 Vivienda 5 Medio Ambiente 6 Trabajo 7 Seguridad Social 8 No Discriminación 9 Bienestar Económico 10 Proyectos Productivos 11 Financiamiento 12 Grupos vulnerables 13 Equidad de Género 14 Servicios Generales 15 Infraestructura Social 16 Espacios públicos 17 Seguridad pública 18 Cultura 19 Otra (ESPECIFICAR)
		A	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**	**S**	**T**	**41.19 Especi**

1	1																				X	3. Alimentación	
2	2																				X	3. Alimentación	
3	3																				X	3. Alimentación	

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACION" por cada apoyo registrado anteriormente

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios? 1. Sí 2. No → PASAR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? *SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE*	44.4 ESPECIFICAR	45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? *SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE*	45.7 ESPECIFICAR	46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	47. ¿Utiliza algún instrumento de recole socioeconómica para identificar a los po beneficiarios del apoyo? 1. Sí 2. No →	¿CUÁL?
1	1	1. Sí	3. Actores sociales	DIF Municipales	1. Mensual	Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioecon
2	2	1. Sí	3. Actores sociales	DIF Municipales	1. Mensual	Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioecon

3	3	1. Sí	3. Actores sociales	DIF Municipales	1. Mensual	Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioecon

XII. OBSERVACIONES

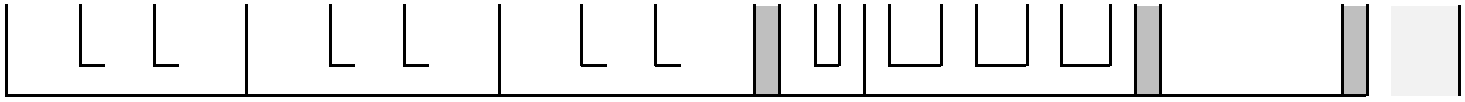
FIRMAS

ELABORÓ

Judith Castro Valdovinos
Directora de Alimentación y Desarrollo Comunitario

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Elva Jazmín Fadul Guillen
Directora General del Sistema DIF Morelos



ı?
ONDA
e

parte de
, vertiente

el apoyo?
CAR
adas y en tancia.
12 meses.
24 meses.

orga?
ADA. SI NO
AD
al
al
al

dicadores
nática que

ficar

cción
sibles

nomico

nomico

nomico