

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación: Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO:

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: 1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: 2.2 Clave de la Dependencia Responsable:

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: 3.2 Clave de la Unidad Administrativa:

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? 5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa?

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional @

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional @

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

Cargo Teléfono Extensión

Correo electrónico institucional @

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

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

2017

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 CORRESPONDA

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

Reglas de Operación del Programa de Atención Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre 2023

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 los sujetos en condiciones de emergencia o desastre, proporcionando alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañándose de acciones de orientación alimentaria, aseguramiento de la calidad alimentaria y producción de alimentos.

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

1. Favorecer el acceso de las personas en condición de emergencia o desastre, a alimentos inocuos y nutritivos a través de apoyos alimentarios temporales, diseñados con base en criterios de calidad nutricia y acompañados de acciones de orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad para contribuir a que ejerzan su derecho a la alimentación.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Población afectada por ocurrencia de fenómenos destructivos naturales, epidemiológicos o antropogénicos sin ser discriminada por cuanto, a sus ideas, creencias y valores sociales en relación a la diferencia sexual, el género, la igualdad y la justicia eno 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? | 1,971,520 | 18.1 Unidad de Medida | Beneficiarios |
| 19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo? | 3,461 | 19.1 Unidad de Medida | Beneficiarios |
| 20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior? | 4,150 | 20.1 Unidad de Medida | Beneficiarios |

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

| | | |
|---|----|--------------|
| 21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? | \$ | 2,951,340.00 |
| 22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? | \$ | 2,102,003.37 |

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

| Núm. | 24. Participante | 25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. <small>PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS</small> | 26. Orden de gobierno <small>PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS / GRUPOS Y/O ASOCIACIONES NO APLICA</small> | 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?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

- | | | | | |
|--|---|--|---|---|
| 1. Educación <input type="checkbox"/> | 3. Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Medio Ambiente <input type="checkbox"/> | 7. Seguridad Social <input type="checkbox"/> | 9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/> |
| 2. Salud <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Vivienda <input type="checkbox"/> | 6. Trabajo <input type="checkbox"/> | 8. No discriminación <input type="checkbox"/> | 10. Ninguno <input type="checkbox"/> |

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

| 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 parte de este componente, subprograma, vertiente o modalidad |
|--|---|---|--|---|
| 1 | Programa de Atención Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre | Favorecer el acceso de las personas en condición de emergencia o desastre, a alimentos inocuos y nutritivos, a través de apoyos alimentarios temporales, diseñados con base en criterios de calidad nutricia y acompañados de acciones de orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad para contribuir a que ejerzan su derecho a la alimentación. | a) Personas que han sido afectadas por la ocurrencia de fenómenos destructivos naturales y/o antropogénicos que, por sus condiciones prioritarias, requieren apoyo institucional para enfrentarlos. b) Personas migrantes y personas en situación de calle. La entrega del apoyo será temporal. En caso de que al acercarse el final del ejercicio fiscal no se hubiera presentado alguna condición de emergencia, el SEDIF podrá destinar los recursos o insumos de este programa a otros de la Estrategia. | 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 <i>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</i> | | 36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|---|---|--|---|-------------------------|--------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|--|
| | | | 36.6 ESPECIFICAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas em Situación de Emergencia | Dotacion con al menos 7 insumos con base en los criterios que se mencionan a continuación: se otorgará una dotación para atender a las familias afectadas por una emergencia o desastre ya sea natural, epidemiológico o antropogénico, priorizando la atención dentro de los albergues ubicados en el municipio afectados, integrada como sigue: Alimentos básicos, al menos: Dos cereales que sean fuente de fibra dietética; Dos alimentos que sean fuente de calcio. Si es leche, ésta deberá ser descremada; y, Dos variedades de leguminosas (frijol, Lenteja, garbanzo o haba). Alimentos complementarios: Alimentos fuente de proteína de origen animal o hierro hemínico; Verduras y Frutas. | | 4. Actor Social (incluye persona moral, OSC, grupos sociales no constituidos legalmente etc.) | Personas (mujer, hombre, niña, niño, adolescentes y adultos mayores) que han sido afectadas por ocurrencia de fenómenos destructivos naturales o antropogénicos que, por sus condiciones de vulnerabilidad, requieren apoyo institucional para enfrentarlos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS | | | | | | | 38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> | 39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga? <i>ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.</i> | | | | | | | | | | | | | |
| | | A | B | C | D | E | F | G | | 39.1 | | PERIODICIDAD | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | | | X | | | | | Dotacion Alimentaria | 10. Única vez | 1 Dotación para 30 días | | 10. Única vez | | | | | | | | | | |
| 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? <input checked="" type="checkbox"/> 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | 41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende. | | | |
| | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | 41.19 Especificar | |
| 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | 3. Alimentación | |

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACIÓN" 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? | 44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> | | 45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> | | 46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> | 47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo? | |
|--|---|--|---|-----------------|---|-----------|--|---|------------------------|
| | | 1. Sí 2. No → SAR A 45 | 44.4 ESPECIFICAR | | 45.7 ESPECIFICAR | | | 1. Sí 2. No → ¿CUÁL? | |
| 1 | 1 | 1. Sí | 1. Personas | DIF Municipales | 7. Otro (ESPECIFICAR) | Unica Vez | 2. No | 1. Sí | Estudio Socioeconomico |
| | | | | | | | | | |

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