

# 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? 10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de 10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente citados

2017

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 Salud y Bienestar Comunitario (PSBC)

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?

Coadyuvar a la atención de los determinantes sociales de la salud, que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, a través del fortalecimiento de los componentes para el bienestar comunitario, propiciando la organización y participación comunitaria, con el fin de que las propias localidades, articulen procesos tendientes al ejercicio de sus derechos para incrementar su calidad de vida.

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

1. Implementar proyectos comunitarios, tanto sociales como productivos, que a través del trabajo realizado al interior del Grupo de Desarrollo (GD), impacten de manera positiva en el resto en localidades de alta y muy alta marginación referente a la CONAPO 2020, a fin de fomentar la salud y el bienestar comunitario.
2. Impartir capacitaciones a Grupos de Desarrollo Constituidos en localidad de alta y muy alta marginación, que permitan desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en las personas, a fin de propiciar y fortalecer la organización y participación comunitaria para el bienestar colectivo.
- 3.
- 4.
- 5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Localidades de alto y muy alto grado de marginación con carencia alimentaria, de acuerdo al "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

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?

18.1 Unidad de Medida

Personas

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?

19.1 Unidad de Medida

Personas

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?  20.1 Unidad de Medida

**V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA**

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? \$

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? \$

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

**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				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9			
10			

**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?							
				36.5 ESPECIFICAR	36.6 ESPECIFICAR						
1	1	Proyectos Comunitarios	Proyectos comunitarios y productivos para Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación.	3. Área de Atención Social (incluye Comunidad)	Grupos de Desarrollo						
2	2	Capacitaciones/Asesorías Técnicas	Capacitaciones para Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación.	3. Área de Atención Social (incluye Comunidad)	Grupos de Desarrollo						
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?							38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?	39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?	
		<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS									SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE
		A. Monetario						E. Servicio			
		B. Subsidio a productos o servicios						F. Capacitación			
		C. Especie						G. Otro (ESPECIFICAR)			
		D. Obra o Infraestructura									
		A	B	C	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR	38.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS PERIODICIDAD
1	1			X	X				Proyecto	9. Anual	1 Proyecto

2	2							X		Capacitación	9. Anual	3 a 4 capacitaciones		

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	<p><b>40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?</b></p> <p><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.</p> <p><b>A.</b> Reduce la inseguridad alimentaria severa  <b>B.</b> Reduce la inseguridad alimentaria moderada  <b>C.</b> Incrementa el número de viviendas con piso firme  <b>D.</b> Incrementa el número de viviendas con techo de losa de concreto o viguetas con bovedilla, terrado con vigería, lámina metálica, asbesto, palma, teja o de calidad superior  <b>E.</b> Reduce el número de viviendas con muros de barro, bajareque, carrizo, bambú, palma, lámina de cartón, metálica, asbesto o material de desecho  <b>F.</b> Reduce el hacinamiento en la vivienda (menos de 2.5 personas por cuarto)  <b>G.</b> Incrementa el número de viviendas que obtienen agua dentro de sus muros o de su terreno  <b>H.</b> Incrementa el número de viviendas con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica  <b>I.</b> Incrementa el número de viviendas con energía eléctrica obtenida del servicio público, de panel solar o de otra fuente o planta particular  <b>J.</b> Reduce el número de viviendas que usan leña o carbón para cocinar o calentar los alimentos y no cuentan con chimenea  <b>K.</b> 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  <b>L.</b> 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  <b>M.</b> Incrementa el número de personas con primaria completa (nacidas antes de 1982)  <b>N.</b> Incrementa el número de personas con secundaria completa (nacidas a partir de 1982 y mayores de 15 años)  <b>O.</b> Incrementa el número de personas asalariadas con servicio médico, incapacidad y AFORE  <b>P.</b> 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  <b>Q.</b> 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</p>	<p><b>41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende.</b></p> <p>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)</p>

		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																					
		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	10. Proyectos Productivos	
2	2																				X	10. Proyectos Productivos	

**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?	45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo?	46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo?	47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?
		1. Sí 2. No → SAR A 45	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	1. Sí 2. No → ¿CUÁL?
			44.4 ESPECIFICAR	45.7 ESPECIFICAR		

1	1	1. Sí	2. Comunidades beneficiarias de obras, servicios o acciones comunitarias	Grupo de Desarrollo	6. Anual	Anual	1. Sí	2. No	
2	2	1. Sí	2. Comunidades beneficiarias de obras, servicios o acciones comunitarias	Grupo de Desarrollo	6. Anual	Anual	1. Sí	2. No	

**XII. OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

<p><b>ELABORÓ</b></p>  <p>_____</p> <p><b>Judith Castro Valdovinos</b>  Directora de Alimentación y Desarrollo Comunitario</p>	<p><b>AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA</b></p>  <p>_____</p> <p><b>Elva Jazmín Fadul Guillén</b>  Directora General del SEDIF Morelos</p>
--	---