Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificacion:

Fecha de llenado DÍA: 26 MES: 01 AÑO: 2023

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Programa de Salud y Bienestar Comunitario

1.2 Clave presupuestal: S266

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

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
María Sofía	García	Hernández

Cargo: Jefa de Departamento de Capacitación en Desarrollo Comunitario

Teléfono: 7773156009 Extensión: 461

Correo electrónico institucional: desarrollo.comunitario @ difmorelos.com

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/Periodico-Oficial-30-de-marzo-de-2022

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?

Grupos de Desarrollo ubicados en localidades de alto y muy alto grado de marginación, 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?	1,971,520	**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? 1,054 **20.1 Unidad de Medida** Personas

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? $ 8,241,877

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? $ 11,000,000

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	X	7. Seguridad Social		9. Bienestar Económico	X
2. Salud	X	4. Vivienda	X	6. Trabajo	X	8. No discriminación	X	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 2. No

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 *EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR*	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?	36.6 ESPECIFICAR
1	1	Proyectos Productivos y/o Comunitarios	Proyectos productivos y/o comunitarios para Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación.	5. 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.	5. 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? [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 otorga? *ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.*	
		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	2 capacitaciones		
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										**41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que 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)	

		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 "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 recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?** **1. Sí** **2. No** → ¿CUÁL?

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

ELABORÓ

Judith Castro Valdovinos
Directora de Alimentación y Desarrollo Comunitario

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Elva Jazmín Fadul Guillén
Directora General del SEDIF Morelos