

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de identificación: Fecha de llenado: D/A: 04 / MES: 05 / AÑO: 2023
 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 operación, manuales, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)?
 1. Sí PASAR A 11
 2. No SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

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

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	3. Instituciones o dependencias	Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Morelos	2. Estatal 2. Operación (incluye recursos humanos y materiales)

VII. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA EN DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR ECONÓMICO

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

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

VIII. COMPONENTES DEL PROGRAMA

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

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

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	Capacitación para el trabajo por parte del ICATMOR	Fomentar la capacitación para el trabajo en alguno de los cursos establecidos en las reglas de operación, los cuales incluyen los insumos correspondientes, mismos que serán pagados por la Secretaría e impartidos por el ICATMOR, con la finalidad de que las personas reciban los beneficios de forma gratuita.	Personas del universo de atención y población objetivo que hayan cumplido con lo establecido en las Reglas de Operación, interesadas en ser capacitadas por el ICATMOR.	
2	Ayuda social de \$2,000.00 a las personas que obtengan la constancia expedida por el ICATMOR.	Ofertar una ayuda social de \$2,000.00 (Dos mil pesos 00/100 M.N.) a las personas que obtengan la constancia expedida por el ICATMOR, la cual acredite que concluyeron satisfactoriamente uno de los cursos de capacitación ofertado en el presente programa, con la finalidad de incentivar su actividad productiva.	Personas que habiendo cumplimentado los criterios de aprobación del componente anterior, obtengan la constancia otorgada por el ICATMOR.	

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	34. Nombre del apoyo	35. Describe el apoyo	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?
1	Capacitación por parte del ICATMOR	Las personas beneficiarias podrán elegir un curso de capacitación de las 11 opciones establecidas en las reglas de operación, el cual será impartido por el ICATMOR, y la SEDESO cubrirá el costo total del curso y de los insumos necesarios para llevar a cabo la capacitación.	36.A ESPECIFICAR 1. Persona Mujeres y Hombres con solicitud de apoyo aprobada
2	Ayuda social de \$2,000.00 a las personas que obtengan la constancia expedida por el ICATMOR.	Una vez concluidos los cursos de capacitación, las personas que hayan cumplido satisfactoriamente con los requisitos establecidos en las presentes reglas de operación, por cuanto al programa y al ICATMOR, recibirán por parte de la Secretaría una ayuda social por la cantidad de 2 mil pesos, mediante transferencia bancaria, a fin de incentivar su actividad productiva.	36.A ESPECIFICAR 1. Persona Mujeres y Hombres con constancia de capacitación obtenida

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	37. ¿Qué tipo de apoyo se le 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?
1	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIÓN QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Monedario B. Subsidio a productos o servicios C. Especie D. Otrra o infraestructura	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA, SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40
2			

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	A	B	C	D	E	F	G	38.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD
1	1					X			10. Única vez	Variable	10. Única vez
2	1	X							10. Única vez	\$2,000	10. Única vez

40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN CONFORME AL SIGUIENTE LISTADO. ACEPTAR 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, lamina metálica, abtесто, palma, teja o de calidad superior
 E. Reduce el número de viviendas con muros de embarque, bajareque, barro, bahmí, palma, lamina de cartón, metálica, abtесто o material de desecho
 F. Reduce el hacinamiento en la vivienda (menores 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 1992)
 N. Incrementa el número de personas con secundaria completa (nacidas a partir de 1992 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 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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1																				X
2																				X

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. Fomento
 12. Grupos vulnerables
 13. Equidad de Género
 14. Servicios Generales
 15. Infraestructura Social
 16. Espacios Públicos
 17. Seguridad Pública
 18. Cultura
 19. Otra (ESPECIFICAR)

41.18 Especificar

1. Educación
 6. Trabajo

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, variante o modalidad	Número de apoyo (sección, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o padrón de beneficiarios? 1. SI 2. No PASAR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	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. SI 2. No	48. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	49. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo? 1. SI 2. No
1	1	1. SI	1. Personas	6. Anual	2. No	1. SI	1. SI	1. SI
2	1	1. SI	1. Personas	6. Anual	2. No	1. SI	1. SI	1. SI

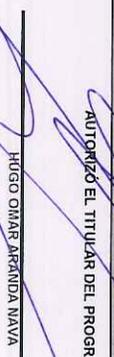
XII. OBSERVACIONES

ELABORÓ



KARL LÓPEZ GÓMEZ

AUTORIZO EL TITULAR DEL PROGRAMA



HUGO OMAR ARANDA NAVA

Registro de solicitud de apoyo mediante plataforma electrónica se capacitaron satisfactoriamente por el ICATMOR