

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. 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 a Grupos Prioritarios

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?

Brindar servicios y apoyos para modificar, mejorar y favorecer las condiciones de vida de los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales requieran de servicios especializados para su plena integración al bienestar de acuerdo con lo previsto con la Ley de Asistencia Social, (Art. 4 y 12).

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 modificar y mejorar las condiciones de vida de los Grupos de Atención Prioritaria, a través de la entrega de prótesis dentales para adultos de 50 años en adelante, en condición edéntula parcial o total.

2.

3.

4.

5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

La población objetivo son 300 individuos que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, de acuerdo con lo previsto en los artículos 4° y 12 ° de la Ley de Asistencia Social.

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?

383,255

18.1 Unidad de Medida

Personas

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo? 19.1 Unidad de Medida

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 3. Alimentación 5. Medio Ambiente 7. Seguridad Social 9. Bienestar Económico

2. Salud 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

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	Componente Prótesis Dentales "Alimentando Sonrisas"	Contribuir a modificar y mejorar las condiciones de vida de los Grupos de Atención Prioritaria, a través de la entrega de prótesis dentales para adultos de 50 años en adelante, en condición edéntula parcial o total.	Individuos que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, de acuerdo con lo previsto en los artículos 4° y 12° de la Ley de Asistencia Social.	1
2				
3				
4				
5				

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	A. Monetario B. Subsidio a productos o servicios C. Especie D. Obra o Infraestructura							E. Servicio F. Capacitación G. Otro (ESPECIFICAR)		SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	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					Prótesis dental	10. Única vez	Se realiza la entrega por única vez del apoyo.		10. Única vez
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	<p>40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?</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>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 barro, 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</p>										<p>41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende.</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</p>	

		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																			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 Especificar		
1	1																				x	3. Alimentación	Mejorar la condición de alimentación del beneficiario.	
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? 1. Sí 2. No → REFERIR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> 44.4 ESPECIFICAR		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i> 45.7 ESPECIFICAR		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 ↓ ¿CUÁL?	
1	1	1. Sí		Padrón de beneficiarios		Única Vez	2. No	1. Sí	Estudio socioeconómico
XII. OBSERVACIONES									
FIRMAS									
ELABORÓ					AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA				
_____ Judith Castro Valdovinos Directora de Alimentación y Desarrollo Comunitario					_____ Elva Jazmín Fadul Guillén Directora General del SEDIF Morelos				