

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de identificación: Si el programa cuenta con siglas que lo identifique Fecha de llenado DIA: MES: AÑO:
ID del Programa (lo genera COEVAL) El número de identificador del programa que ha sido asignado por COEVAL

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: 1.2 Clave presupuestal:
2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: 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

<p>9. ¿En qué año inició la operación del Programa?</p> <p align="center"><input type="text" value="2024"/></p>	<p>10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)?</p> <p>1. Si PASAR A 11 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <input type="text" value="1. Si"/></p> <p>2. No</p>	<p>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?</p> <p>1. Si PASAR A 13 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <input type="text"/></p> <p>2. No TERMINAR CUESTIONARIO</p>
<p>11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?</p> <p align="center"><input type="text" value="manual de políticas y procedimientos de servicios de salud de morelos"/></p>		
<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. Si PASAR A 14 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <input type="text" value="1. Si"/></p> <p>2. No</p>	<p>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.</p> <p align="center">https://ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/UBP/022A%202018%202%20JUNIO%20UBP/04%20PR-SUBP-DDS-02%20JUN%202018%20OK.pdf</p>	
<p>14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?</p> <p align="center"><input type="text" value="Contribuir a mejorar la provisión de servicios de salud, mediante el otorgamiento de apoyos funcionales a personas vulnerables y sin seguridad social del estado de Morelos."/></p>		
<p>15. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son los objetivos específicos del Programa?</p> <p>1. <input type="text" value="Apoyos funcionales en especie otorgados a personas con discapacidad, sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad del estado de Morelos"/></p> <p>2. <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/></p>		
<p>16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?</p> <p align="center"><input type="text" value="Cobertura estatal"/></p>		
<p>17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?</p> <p>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <input type="text" value="2. Estatal"/></p> <p>SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1 17.1 Entidad Federativa <input type="text" value="Morelos"/> Clave de Entidad <input type="text" value="17"/></p> <p>SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2 17.2 Municipio <input type="text"/> Clave de Municipio <input type="text"/></p>		

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES				
18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?	10,000	18.1 Unidad de Medida	Personas	
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	1,500	19.1 Unidad de Medida	personas	
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	1,719	20.1 Unidad de Medida	personas	
V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA				
21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?	\$ 500,000			
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?	\$ 4,600,000,000			
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 <input type="checkbox"/> 2. No				
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?				
<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS				
1. Educación <input type="checkbox"/> 3. Alimentación <input 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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 1. Sí				
Número de componentes, 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	Apoyos funcionales en especie otorgados a personas con discapacidad, sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad del estado de Morelos	1.- Porcentaje de satisfacción y de apoyos otorgados a personas discapacitadas, sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad con apoyos funcionales otorgados.	1,500	100%
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACIÓN" por cada apoyo registrado anteriormente

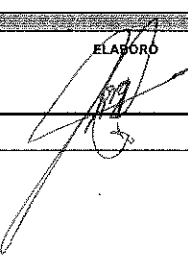
XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS

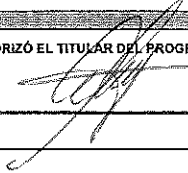
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios? 1. Si 2. No PASAR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 44.4 ESPECIFICAR	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. Si 2. No ¿CUAL?
1	1	1. Si	4. Otro (ESPECIFICAR) personas y numero de apoyos	1. Mensual		1. Si 1. Si Estudio socioeconómico

XII. OBSERVACIONES

El apoyo funcional en especie

FIRMAS

ELABORÓ


AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA


Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Contribuir a mejorar la provisión de servicios de salud mediante el otorgamiento de apoyos funcionales a personas vulnerables sin seguridad social del estado de Morelos.

- **C1. Carencias Sociales** Se deberán elegir las carencias que el Programa utiliza como criterio(s) de elegibilidad para recibir el apoyo en cuestión. Seleccionar esta opción si es condición para que una persona sea beneficiaria del apoyo, el presentar alguna(s)
- **C2. Bienestar Económico:** Se deberá indicar el criterio de elegibilidad asociado al bienestar económico que aplica para ser beneficiario del apoyo en cuestión. Seleccionar esta opción si es condición para que una persona sea beneficiaria del apoyo, el presentar alguno de estos criterios. En caso de que las opciones presentadas no coincidan con los criterios utilizados por el Programa se deberá elegir la opción "Otro" y especificar la información en el recuadro correspondiente.
- **C3. Contexto territorial** El contexto territorial es aquel que incorporará aspectos que trascienden al ámbito individual (que pueden referirse a características geográficas, sociales y culturales, entre otras); en específico, aquellos asociados al grado de cohesión

<p>• C.4 Pobreza Multidimensional Pobreza extrema: Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando presenta tres o más carencias sociales (de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social) y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana. Pobreza moderada: Es aquella persona que, siendo pobre, no cumple los criterios de la pobreza extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema. Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias. Vulnerables por Ingresos: Aquella población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar. Vulnerables por carencias sociales: Aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de</p>
<p>• C.5 Grupos vulnerables: Por grupo vulnerable se refiere a grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Por ejemplo, adultos mayores, migrantes, enfermos crónicos, personas con discapacidad, etc.</p>
<p>• C6. Sexo Indicar la opción requerida conforme al catálogo.</p>
<p>• C7. Edad Indicar la opción requerida conforme al catálogo</p>
<p>• C8. CUIS Se deberá elegir alguna de las preguntas contenidas en el Catálogo CUIS, con la cual se considere que se podrá identificar a los potenciales beneficiarios del apoyo. Posteriormente, se seleccionará el código de respuesta y para finalizar se</p>
<p>• C9. Beneficiarios en PUB Se deberá elegir del listado de Programas que integran el Padrón Único de Beneficiarios (Anexo PUB), el Programa cuya afiliación o no afiliación es criterio de elegibilidad. Posteriormente se debe indicar el año y si para ser beneficiario</p>