INSTRUCTIVO: CUAPS (cada campo cuenta con opciones de respuesta y descripciones dentro de los comentarios que podrán mostrarse cuando el cursor se encuentre en la casilla corespondiente, donde hay una marca roja)

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificacion: Cuídate

Fecha de llenado DÍA: 17 MES: 08 AÑO: 2026

ID del Programa (lo genera COEVAL) 310

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:	Reglas de Operación del Programa Cuídate	**1.2 Clave presupuestal:**	AF130010
2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:	Secretaría de Bienestar	**2.2 Clave de la Dependencia Responsable:**	13
3.1 Nombre de la Unidad Administrativa:	Dirección General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión	**3.2 Clave de la Unidad Administrativa:**	4

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? 2. Estatal

5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa? 1. Responsable

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

César (Nombre(s)) | Guerra (Primer apellido) | García (Segundo apellido)

Cargo: Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión | Teléfono: 7773100640 | Extensión: 66460

Correo electrónico institucional: cesar.guerra @ morelos.gob.mx

7. Datos del Titular del Programa

César (Nombre(s)) | Guerra (Primer apellido) | García (Segundo apellido)

Cargo: Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusíon | Teléfono: 7773100640 | Extensión: 66460

Correo electrónico institucional: cesar.guerra @ morelos.gob.mx

8. Datos del Enlace del Programa

César (Nombre(s)) | Guerra (Primer apellido) | García (Segundo apellido)

Cargo: Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión | Teléfono: 7773100640 | Extensión: 66460

Correo electrónico institucional: cesar.guerra@ @ morelos.gob.mx

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

2026

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

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 Cuídate

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://mixtli.morelos.gob.mx/index.php/s/jK4rq69bcy7YL32

14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?

Fortalecer el bienestar fisico, emocional y social de las personas cuidadoras primarias de personas adultas mayores y/o personas con discapacidad en el estado de Morelos, mediante talleres de capacitación en autocuidado y herramientas para la gestión del tiempo, salud mental y redes de apoyo.

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

1. Realizar talleres de capacitación de sesis horas de duración cada uno, sobre autocuidado, dirigido a personas de 18 años en adelante, que sean cuidadoras primarias de personas adultas mayores y/o personas con discapacidad y que vivan en en estado de Morelos.
2. Proveer de herramientas prácticas y conocimientos, en un espacio de encuentro y contección emocional con témática sobre el autocuidado, gestión del tiempo, salud mental e higiene postural para transformar el modelo de cuidado solitario en uno de bienestar sostenible.
3.
4.
5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Hasta 450 personas cuidadoras primarias de personas de adultas mayores o de personas con discapacidad, de 18 años en adelante, del estado de Morelos, con preferencia en las personas que habitan en las zonas de Atención Prioritaria Vigentes (ZAP).

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: Morel

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? 77,000 **18.1 Unidad de Medida** personas

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	450	**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? $ 270,000

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

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		5. Medio Ambiente		7. Seguridad Social		9. Bienestar Económico	
2. Salud	X	4. Vivienda		6. Trabajo		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	Taller Capacitación	Se llevara a cabo 15 talleres de capacitación; cada taller estara formado de 30 personas con una duración de 6 horas, afin de beneficiar hasta 450 personas	1. Persona	Cuidadores Primarios
2	2	Kit de Materiales de enseñanza	Contiene: bolsa de reúso,tapete para actividades físicas, libreta, pluma y tríptico informativo.	1. Persona	Cuidadores Primarios

		37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? [X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS	38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?	39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?

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) **A** **B** **C** **D** **E** **F** **G** *37.G ESPECIFICAR*								*SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE* *38.11 ESPECIFICAR*		*ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.* *MONTO EN PESOS*	*PERIODICIDAD*
1	1						X			10. Única vez		$600	10. Única vez
2	2			X						10. Única vez		$336	10. Única vez

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

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

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	**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 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																				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)	
		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	2. Salud	
2	2																				X	8. No Discriminación	

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 → 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	1. Personas		6. Anual		1. Sí	1. Sí	Sistema Integral de Registro (Sire)
2	2	1. Sí	1. Personas		6. Anual		1. Sí	1. Sí	Sistema Integral de Registro (Sire)

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

MARCELO PALACIOS CANSECO
Subdirector de Comunidades de Atención Prioritaria

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

CESAR GUERRA GARCÍA
Director General de Comunidades de Atencion de Prioritaria e Inclusion