Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales									
		C	CONTROL DEL CUESTIONARIO						
Folio CUAPS:					Fecha de llenado	DÍA: MES: AÑO): 2017		
Folio del Registro de Adhesión d	del SISI:								
Clave de usuario:									
		I. DA	TOS GENERALES DEL PROGRA	AMA					
1.1 Nombre del Programa:		Rehabilitación a Personas con Discapacidad							
2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:		Secre	taría de Salud			Dependencia Responsable:	8		
3.1 Nombre de la Unidad Administrativa:	s	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos 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? 1. Responsable									
		II. DATOS [DE LOS RESPONSABLES DE PR	OGRAMA					
6. Datos del Titular de la Unid	ad Administrativa								
<u> </u>	Elva Jazmín embre(s)		Fadul Primer apellido		l <u>L</u>	Guillén Segundo apellido			
Cargo		Directora General			Teléfono	7773141010 Extensi	ón 303		
Correo electrónico institucional	direcciongeneral	@	difmorelos.com		rciciono	THO SHOULD EXCUSE	303		
7. Datos del Titular del Progra	ıma								
LNo	Joaquín embre(s)		Ledesma Primer apellido			Ávila Segundo apellido			
Cargo	Coordinado	r de Atención a la Discapacida	ad		Teléfono	7771777177 Extensi	ón 120		
Correo electrónico institucional	coordinacion.discapacida	d @	difmorelos.com						
8. Datos del Enlace del Progra	ama								
	anuel Alejandro mbre(s)		Pérez Primer apellido			García Segundo apellido			
Cargo		Analista de Sistemas			Teléfono	7771777177 Extensi	ón 118		
Correo electrónico institucional	ubr.cree	@	difmorelos.com						

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA										
9. ¿En qué año inició la operación del Progra 2013	reglas de operación, lineamientos, polí administrativo, guía, criterios u otros)		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 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 2. No → TERMINAR CUESTIONARIO							
11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?										
Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad en el Estado de Morelos										
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 1. Sí	uentra disponible en algún sitio web? i 2. No → PASAR A 14 ECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LDISCAPAEM.pdf									
14. Conforme al documento normativo o en su	caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el ob	jetivo general del Programa?								
Favorecer la movilidad de las personas con disca	Favorecer la movilidad de las personas con discapacidad, con asistencia médica, de rehabilitación y dispositivos de asistencia personal.									
15. Conforme al documento normativo o en su	caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son lo	os objetivos específicos del Programa	a?							
Brindar atención médica a personas con disc	apacidad para favorecer su desarrollo.									
2. Mejorar la calidad de vida de las personas co	n discapacidad a través de terapias de rehabilitación.									
Otorgar dispositivos de asistencia personal p	ara favorecer su movilidad.									
4.										
5.										
16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa	?									
Personas con Discapacidad										
17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Progra	17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa? SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND 2. Estatal									
SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1		Morelos	Clave de Entidad 17							
SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2 17.2 Municipio Clave de Municipio										

	IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES										
10	. Cuál oo la quantific	posión de la nablación matemaial?	1	12,400	ICACION DE POBLACIO		Madida	Pore	0000	ı	
	-	cación de la población potencial?				18.1 Unidad de			onas		
19. ,	¿Cuál es la cuantific	cación de la población objetivo?	<u> </u>	5,570		19.1 Unidad de	Medida	Pers	onas		
20.	¿Cuál fue la poblaci	ón atendida en el ejercicio fiscal an	terior?	3,100		20.1 Unidad de	Medida	Pers	onas		
				V. RECURSOS F	FINANCIEROS DEL PRO	GRAMA					
21.	21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? \$ 300,000										
22.	¿Cuál es el monto p	resupuestado para el ejercicio fisca	al vigente?	\$_	1,070	0,000					
	VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS										
23. (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. S	í 2. No —	→ PASAR A 28 SELECCIONAR I	LA OPCIÓN QUE	CORRESPONDA 1. Sí							
		24. Participante	25 Nombre	del Programa, Fondo, Institució	n Asociación OSC	26 Order	de gobierno	27 1	lipo de participación		
Núm.		24. Farticipante	PARA EL CASO	DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE ENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICI	E BENEFICIARIOS ESCRIBIR:	PARA EL CAS BENEFICIARI	SO DE PERSONAS AS / GRUPOS Y/O NES NO APLICA	S	ipo de participación		
1	4. Personas ben	eficiarias, grupos y/o asociaciones		Instituciones Priva		2.	Estatal		3. Ambos		
2	3. Insti	tuciones o dependencias	In	estituto Morelense de Información	Pública y Estadística	2.	Estatal	2. Operación (inclu	2. Operación (incluye recursos humanos y materiales)		
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 Econór	mico contribuyen las acc	ciones implementadas	?				
	•	UE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESP		. ,,	•	•					
	1. Educación	3. Alimentaci	ón	5. Medio Ambiente		7. Seguridad Social		9. Bienestar Eco	nómico		
	2. Salud	X 4. Vivienda		6. Trabajo		8. No discriminación		10. Ninguno			
				·	ONENTES DEL PROGRA						
29	; El programa cuent	a con componente(s), subprograma	(s) vertiente								
		→ PASAR A 34 SELECCIONAR LA C									
				<u> </u>							
	ro de componente, ograma, vertiente o idad	30. Nombre del componente, s vertiente o modalidad	subprograma,	31. Objetivo específico del cor vertiente o modalidad		32. Población objetivo o modalidad	del componen	· · · · · ·	33. Total de apoyos parte de este subprograma, vertiente	componente	
	1	Dispositivos de asistencia personal	Favorecer la movilidad de las per	rsonas con discapacidad,	Personas con Discapac	idad		1			
	2	Centros de rehabilitación integral Cua	autla, Jojutla.	Otorgar a las personas asistencia	a médica, servicios de pre	Personas con Discapad	idad		4		
	3	Centro de rehabilitación y educación	especial.	Otorgar a las personas asistencia	a médica, servicios de pre	Personas con Discapac	idad		10		
	4										
	5										

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del	ароуо	EJEMPLO: SON BECAS A ES	36. ¿A qué tip	o de población se le entrega el apoyo? 36.6 ESPECIFICAR		
IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS								
10								
9								
8								
7								
6								

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS								
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo		36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? 36.6 ESPECIFICAR				
1	1	Dispositivos de Asistencia Personal	Entrega de bastones, sillas de ruedas, andaderas	1. Persona				
2	1	Atención Médica	Consulta médica con especialista	1. Persona				
2	2	Terapia Física	Rehabilitar la función neuromotríz	1. Persona				
2	3	Terapia de Lenguaje	Rehabilitar la función comunicativa	1. Persona				
2	4	Terapia Psicológica	Análisis de historia de vida	1. Persona				
3	1	Atención Médica	Consulta médica con especialista	1. Persona				
3	2	Terapia Física	Rehabilitar la función neuromotríz	1. Persona				
3	3	Terapia de Lenguaje	Rehabilitar la función comunicativa	1. Persona				
3	4	Terapia Psicológica	Análisis de historia de vida	1. Persona				
3	5	Terapia Ocupacional	Mejorar actividades de la vida diaria humana	1. Persona				
3	6	Ortesis y Prótesis	Realización y entrega de prótesis de miembros	1. Persona				
3	7	Odontología	Rehabilitación bucal	1. Persona				
3	8	Optometría	Realización de examen visual	1. Persona				
3	9	Oftalmología	Consulta médica con especialista	1. Persona				
3	10	Laboratorio	Exámenes médicos especializados	1. Persona				

		Ι×			-			_	a los beneficiarios? N. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS		dad se realiza la acción o se	39. ¿A qué monto equival	e el anovo que se otorga?	
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Subsidio)	A. Mor B. Sub C. Esp	netario osidio a	produc	tos o se		00,	E. : F. (Servicio Capacitación Otro (ESPECIFICAR)	entregi SELECCIONAR LA OPCIÓN EN	a el apoyo? LA FILA CORRESPONDIENTE	ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.		
		Α	В	С	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR		38.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD	
1	1		X							10. Única vez				
2	1					X				2. Semanal				
2	2					X				2. Semanal				
2	3					X				2. Semanal				
2	4					X				2. Semanal				
3	1					X				2. Semanal				
3	2					X				2. Semanal				
3	3					X				2. Semanal				
3	4					X				2. Semanal				
3	5					X				2. Semanal				
3	6					X				10. Única vez				
3	7					X				2. Semanal				
3	8					X				2. Semanal				
3	9					X				2. Semanal				
3	10					X				2. Semanal				
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
		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 1 Educación												
		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 F. Reduce el número de viviendas con muros de embarro, bajareque, carrizo, bambú, palma, lámina de cartión, metálica, asbesto o material de desecho Medio Ambiente												

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	F. F. G. I H. I I I I I I I I I I I I I I I I I	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 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 es mayor que el costo de la canasta básica alimentaria T. Ninguno de los anteriores								6 Trabajo 7 Seguridad Social 8 No Discriminación 9 Bienestar Económic 10 Proyectos Productiv. 11 Financiamiento 12 Grupos vulnerables 13 Equidad de Género 14 Servicios Generales 15 Infraestructura Socia 16 Espacios públicos 17 Seguridad pública 18 Cultura 19 Otra (ESPECIFICAR	os al											
		Α	В	С	D	Е	F	G	Н	I	J	К	L	М	N	0	Р	Q	R	s	Т		41.19 Especificar
1	1																				Х	12. Grupos vulnerables	
2	1											X											
2	2											X											
2	3											X											
2	4											X											
3	1											X											
3	2											X											
3	3											X											
3	4											X											
3	5											X											
3	6											X											
3	7											X											
3	8											X											
3	9											X											
3	10											X											
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
			•						•	•	•	•		•	•	•	•	•	•				

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,	Número de apoyo (acción, intervención o	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios?	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apor SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIE	actualiza el listado o padrón de	46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	identificar a los posibles beneficiarios del		
vertiente o modalidad	ente o modalidad subsidio) 2. No PAS		44.4 ESPECIFICAR	CORRESPONDIENTE 45.7 ESPECIFICAI		1. Sí 2. No	¿CUÁL?	
1	1	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
2	1	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
2	2	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
2	3	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
2	4	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	1	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	2	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	3	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	4	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	5	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	6	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	7	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	8	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	9	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
3	10	1. Sí	1. Personas	1. Mensual	2. No	1. Sí	Estudio Socioeconómico	
0	0							
0	0							
0	0							
0	0							
0	0						_	

XII. OBSERVACIONES

	FIRMAS
ELABORÓ	AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA
Joaquín Ledesma Avila	Elva Jazmín Fadul Guillén
Coordinador de Atención a la Discapacidad	Directora General del Sistema DIF Morelos