Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS:

Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO: 2017

Folio del Registro de Adhesión del SISI:

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Prevención de la Discapacidad

1.2 Clave presupuestal: 40-8-6

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: Secretaría de Salud

Dependencia Responsable: 8

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos

3.2 Clave de la Unidad Administrativa: 40-8-6

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

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Elva Jazmín	Fadul	Guillén

Cargo: Directora General

Teléfono: 7773141010 Extensión: 303

Correo electrónico institucional: direcciongeneral @ difmorelos.com

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Joaquín	Ledesma	Ávila

Cargo: Coordinador de Atención a la Discapacidad

Teléfono: 7771777177 Extensión: 102

Correo electrónico institucional: coordinacion.discapacidad @ difmorelos.com

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Dulce María	Morales	García

Cargo: Jefa de Departamento de Atención y Servicios a Personas con Discapacidad

Teléfono: 7771777177 Extensión: 108

Correo electrónico institucional: atencion.discapacidad @ difmorelos.com

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

9. ¿En qué año inició la operación del Programa?

2013

10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de 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

10.1 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

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

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.

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 objetivo general del Programa?

Capacitar al responsable del Módulo PreviDIF y al Promotor de Rehabilitación basado en la Comunidad de cada uno de los 33 Municipios del Estado de Morelos, que les brinde las herramientas necesarias, para que diseñen, ejecuten y evaluen programas para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación para las discapacidades.

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

1. Orientar a la comunidad en general, respecto a la prevención y control de las causas y factores de condicionales de la discapacidad.
2.
3.
4.
5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Responsables de Módulos PreviDIF y Promotores de Rehabilitación basados en la Comunidad de los 33 Municipios del Estado de Morelos.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND: 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?	66	**18.1 Unidad de Medida**	Personas
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	66	**19.1 Unidad de Medida**	Personas
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	66	**20.1 Unidad de Medida**	Personas

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? $ 4,800

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? $ 4,800

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: 1. Sí

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	Servicios de Salud de Morelos	2. Estatal	2. Operación (incluye recursos humanos y materiales)
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: 1. Sí

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	Módulo PreviDIF	Prevenir y detectar enfermedades crónicas degenerativas	Responsables de Módulos PreviDIF de los 33 Municipios del Estado de Morelos.	1
2	Rehabilitación basada en la comunidad	Promover una estrategia de desarrollo comunitario para la	Promotores de rehabilitación basados en la comunidad de los 33 Municipios del Estado de Morelos.	1
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	Capacitación	Capacitación a responsables de módulo PreviDIF	1. Persona	
2	1	Capacitación	Capacitación a Promotores de Rehabilitación basada en la Comunidad	1. Persona	

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? [X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS **A.** Monetario **B.** Subsidio a productos o servicios **C.** Especie **D.** Obra o Infraestructura **E.** Servicio **F.** Capacitación **G.** Otro (ESPECIFICAR)								38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo? *SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE*		39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga? *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			4. Mensual		$200	4. Mensual
2	1						X			4. Mensual		$200	4. Mensual
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
0	0												
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 **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										**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	

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	**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 **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																				6 Trabajo 7 Seguridad Social 8 No Discriminación 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	1																				X	2. Salud	
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
0	0																						
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, 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		1. Mensual		2. No	2. No	
2	1	1. Sí	1. Personas		1. Mensual		2. No	2. No	
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

Joaquín Ledesma Ávila
Coordinador de Atención a la Discapacidad

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Elva Jazmín Fadul Guillén
Directora General del Sistema DIF Morelos