# 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:** Integración Social para Personas con 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: direccion general@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?**

Promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.

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

1. Establecer condiciones de inclusión de personas con discapacidad para lograr equidad en la promoción, el disfrute y la producción de servicios artísticos y culturales.
2.
3.
4.
5.

**16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?**

Personas con Discapacidad

**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?** | 5,770 | **18.1 Unidad de Medida** | Personas |
| **19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?** | 550 | **19.1 Unidad de Medida** | Personas |
| **20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?** | 550 | **20.1 Unidad de Medida** | Personas |

## V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

**21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?** $ 10,000

**22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?** $ 12,200

## 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 | Servicio Nacional del Empleo | 2. Estatal | 2. Operación (incluye recursos humanos y materiales) |
| 2 | 1. Programa | Sistema DIF Nacional | 1. Federal | 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 Económico contribuyen las acciones implementadas?**

X *MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Educación | X | 3. Alimentación | | 5. Medio Ambiente | | 7. Seguridad Social | | 9. Bienestar Económico | |
| 2. Salud | | 4. Vivienda | | 6. Trabajo | X | 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 | Inclusión laboral y educativa para personas con dis | Contribuir a la integración educativa y laboral de las perso | Personas con discapacidad | 2 |
| 2 | Inclusión recreativa, cultural y del deporte para pers | Favorecer la inclusión recreativa, cultural y deportiva de la | Personas con discapacidad | 3 |
| 3 | Credencial nacional para personas con discapacida | Beneficia a las personas con discapacidad para acceder a | Personas con discapacidad | 1 |
| 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<br>*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 | Inclusión Laboral | Realizar evaluación Valpar (muestras de trabajo) para generar perfil laboral y canalizarlos al servicio nacional del empleo. | 1. Persona | |
| 1 | 2 | Inclusión Educativa | Captación de personas con discapacidad sin escolaridad y/o trunca que se canalizan a las distintas instituciones educativas. | 1. Persona | |
| 2 | 1 | Inclusión Recreativa | Captación de personas con discapacidad y adultos mayores para participar y/o acudir a eventos recreativos. | 1. Persona | |
| 2 | 2 | Inclusión Cultural | Captación de personas con discapacidad y adultos mayores para participar y/o acudir a eventos culturales. | 1. Persona | |
| 2 | 3 | Inclusión Deportiva | Captación de personas con discapacidad con interés en deportes adaptados para su participación. | 1. Persona | |
| 3 | 1 | Credencial | Se otorga credencial de discapacidad. | 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<br>A. Monetario<br>B. Subsidio a productos o servicios<br>C. Especie<br>D. Obra o Infraestructura<br>E. Servicio<br>F. Capacitación<br>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 | | | | 10. Única vez | | | |
| 1 | 2 | | | | | X | | | | 10. Única vez | | | |
| 2 | 1 | | | | | X | | | | 11. Otro (Especificar) | De acuerdo a la programación | | |
| 2 | 2 | | | | | X | | | | 11. Otro (Especificar) | De acuerdo a la programación | | |
| 2 | 3 | | | | | X | | | | 11. Otro (Especificar) | De acuerdo a la programación | | |
| 3 | 1 | | | X | | | | | | 10. Única vez | | | |
| 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?**<br>[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.<br>**A.** Reduce la inseguridad alimentaria severa<br>**B.** Reduce la inseguridad alimentaria moderada<br>**C.** Incrementa el número de viviendas con piso firme<br>**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<br>**F.** 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.**<br>1 Educación<br>2 Salud<br>3 Alimentación<br>4 Vivienda<br>5 Medio Ambiente | | | |

| Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad | Número de apoyo (acción, intervención o subsidio) | 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 | | | | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 19. Otra (ESPECIFICAR) | Recreativa |
| 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 18. Cultura | |
| 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 19. Otra (ESPECIFICAR) | Deportiva |
| 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 12. Grupos vulnerables | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**L.** 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)

## 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 | |
| 1 | 2 | 1. Sí | 1. Personas | | 1. Mensual | | 2. No | 2. No | |
| 2 | 1 | 1. Sí | 1. Personas | | 1. Mensual | | 2. No | 2. No | |
| 2 | 2 | 1. Sí | 1. Personas | | 1. Mensual | | 2. No | 2. No | |
| 2 | 3 | 1. Sí | 1. Personas | | 1. Mensual | | 2. No | 2. No | |
| 3 | 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 | | | | | | | | |

## 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**