

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación: Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO:

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: 1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: 2.2 Clave de la 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

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 citados

1978

operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)

- 1. Sí → PASAR A 11
- 2. No

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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?

MANUAL DE OPERACIONES

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?

- 1. Sí
- 2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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.

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

PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y FORMACIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS , ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS; MIEMBROS DE FAMILIAS VULNERABLES QUE CARECEN DE BENEFICIOS O PRESTACIONES SOCIALES A TRAVÉS DE ACCIONES EDUCATIVAS Y ASISTENCIALES QUE PROPICIEN LA INTERACCIÓN CON SU FAMILIA.

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

1. Instalación de Centros de atención Infantil Comunitarios (CAIC)
2. supervisión a los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)
3. Gestión de cursos de capacitación al personal operativo de los Centros Educativos.
- 4.
- 5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Hijos de madres trabajadoras sin prestaciones sociales, así como adolescentes, jóvenes y adultos en condiciones de vulnerabilidad, expuestos a riesgos por problemas psicosociales diversos. Al personal docente, directivos de los centros y en apoyo a los municipios que requieren la apertura de un CAIC.

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

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?

2,464

18.1 Unidad de Medida

PERSONAS

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?

18

19.1 Unidad de Medida

MUNICIPIOS

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?

2,344

20.1 Unidad de Medida

PERSONAS

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?

\$ []

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 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?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

- | | | | | |
|--|--|--|---|---|
| 1. Educación <input checked="" 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 type="checkbox"/> | 4. Vivienda <input type="checkbox"/> | 6. Trabajo <input type="checkbox"/> | 8. No discriminación <input 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 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	Instalación de Centros de atención Infantil Comunitarios	Dar a conocer los tramites y requisitos que se necesitan para ins	Los municipios que lo soliciten	1
2	supervisión a los Centros de Asistencia Infantil Comunitar	Vigilar el buen funcionamiento de los Centros de Asistencia Infan	54 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios de 18 municipios del estado de Morelos	
3	Gestión de cursos de capacitación al personal operativo d	Proporcionar capacitacion al personal que se encuentra frente a s	Todo el personal que labora en los Centros Educativos CAIC, CADI, CDC y CDE	
4				
5				
6				
7				
8				

