

# 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?

1,350

18.1 Unidad de Medida

PERSONAS

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

18

19.1 Unidad de Medida

MUNICIPIOS




**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 <i>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</i>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?									
				36. Otro (Especificar)	36.6 ESPECIFICAR								
1	1	Capacitación	Orientar en los procesos que se requieren para la intalacion de un CAIC	6. Otro (Especificar)	Municipio que lo solicite								
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?							38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?	39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?			
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)								SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.	PERIODICIDAD	
		A	B	C	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR	38.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD	
1	1						X			11. Otro (Especificar)	solo en caso de ser solicitada la instalación de un CAIC	\$0	





