Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS:

Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO: 2022

Folio del Registro de Adhesión del SISI:

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Atención al Adulto Mayor

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 para 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): Diana
Primer apellido: Monter
Segundo apellido: Rosales

Cargo: Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar
Teléfono: 7773187656
Extensión:

Correo electrónico institucional: dir.desarrollo.fortalecimientofamiliar @ difmorelos.com

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s): Ashanty Sarai
Primer apellido: Casas
Segundo apellido: Cruz

Cargo: Jefa de Departamento de Centros Gerontológicos
Teléfono: 7773187656
Extensión: 0

Correo electrónico institucional: departamento.centrogerontologico @ difmorelos.com

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s): Ashanty Sarai
Primer apellido: Casas
Segundo apellido: Cruz

Cargo: Jefa de Departamento de Centros Gerontológicos
Teléfono: 7773187656
Extensión: 0

Correo electrónico institucional: departamento.centrogerontologico @ difmorelos.com

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

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

2005

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

ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND

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

ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND

11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?

Programa Nacional Gerontológico DIF

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

1. Sí 2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No

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?

Promover el desarrollo integral de los adultos mayores

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

1. Brindar una atención integral a las personas adultas mayores del Estado que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad
2. Mantener, prolongar y/o recuperar la funcionalidad física, mental y social de las y los adultos mayores
3. Fomentar el autocuidado, la autoayuda y la autogestión
4. Brindar capacitación gerontológica continua al personal que tiene contacto con las personas adultas mayores
5. Promover el reconocimiento social, económico y político de las personas adultas mayores

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Adultos Mayores de 60 años en adelante

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPON: 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?	10000	**18.1 Unidad de Medida**	Personas
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	5,000	**19.1 Unidad de Medida**	Personas
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	3210	**20.1 Unidad de Medida**	Personas

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

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

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? $ desconocido

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 ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND: 2. No

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				
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	X	3. Alimentación	X	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 ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPOND: 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	Desarrollo Gerontològico Integral	Impulsar acciones integrales para recuperar, mantener y f	Adultos mayores de 60 años en adelante	6
2	Casa de Día Cuautla	Proporcionar un espacio de convivencia y desarrollo medi	Adultos mayores de 60 años en adelante	6
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 y/o actualización gerontológica	Cursos o talleres de capacitación con temas gerontológicos	1. Persona	Dirigido a enlaces gerontológicos
1	2	Campamentos recreativos	Viajes a campamentos recreativos de DIF Nacional: Veracruz, Ixtapa Zihuatanejo, Cancún, Guanajuato, Nayarit y Aguascalientes	1. Persona	Dirigido a los adutlos mayores del Estado
1	3	Visitas de supervisión y asesoría a Casas de Día	Se realizan visitas para supervisar, asesorar y mejorar la calidad de la atención que se proporciona a los adultos mayores en las Casas de Día.	1. Persona	Responsable, personal administrativo y operativo
1	4	Programa Alerta Plateada Morelos	El objetivo es la localización de adultos mayores extraviados y su reintegración a la familia en el caso de ser posible.	1. Persona	Dirigido a Adultos mayores del Estado
1	5	Eventos culturales	Se realizan eventos artísticos y culturales donde se fomenta la participación e integración del adulto mayor.	1. Persona	Dirigido a los adultos mayores del Estado
1	6	Centro de Atención Gerontológica del Estado de Morelos CEAGEM	Es un centro de convivencia en el dia, donde se proporcionan servicios especializados y actividades para el desarrollo integral del adulto mayor.	1. Persona	Adultos mayores de la zona metropolitana
2	1	Fomento y atención a la salud	Se proporciona atención médica, psicológica, pláticas preventivas, filtro sanitario, cartillas, activación fisica, cognitiva, etc.	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día
2	2	Capacitación y Desarrollo Humano	Se realizan talleres de capacitación para el trabajo, platicas de desarrollo humano, actividades ocupacionales, recreativas y de esparcimiento.	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día
2	3	Trabajo social	Estudio socioeconómicos, visitas domiciliarias, orientación y canalización, dinámicas, organización de eventos	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día
2	4	Servicio educativo	Pláticas, cursos y talleres dirigidos a adultos mayores y personas interesadas en los temas	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día
2	5	Alimentación	Se proporciona servicio de comedor, con menus nutrivos y saludables	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día
2	6	Jornadas Gerontológicas	Se realizan en Municipios de la misma zona a quienes se les lleva servicios de salud, psicología, nutrición, trabajo social, etc., hasta su comunidad.	1. Persona	Dirigido a usuarios de la Casa de Día

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		Cursos o talleres	4. Mensual			
1	2							X	Recreación y esparcimiento	2. Semanal			
1	3							X	Asesoria para mejorar la calidad del servicio	4. Mensual			
1	4					X			Localización de adultos mayores extraviados	11. Otro (Especificar)	Cuando se presente el caso		
1	5							X	Cultura	4. Mensual			
1	6					X			Servicios y actividades	1. Diario			
2	1					X			Salud	1. Diario			
2	2					X			Desarrollo humano	1. Diario			
2	3					X			Trabajo social	1. Diario			
2	4					X			Educación	1. Diario			
2	5							X	Servicio de alimentación	1. Diario			
2	6							X	Servicios varios	6. Trimestral			
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										**41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende.**	

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	**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 **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																				1 Educación 2 Salud 3 Alimentación 4 Vivienda 5 Medio Ambiente 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	19. Otra (ESPECIFICAR)	Capacitación
1	2																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Recreación y esparcimiento
1	3																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Supervición
1	4																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Localización de adulto mayor
1	5																				X	18. Cultura	
1	6																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Servicios varios
2	1																				X	2. Salud	
2	2																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Desarrollo humano
2	3																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Trabajo social
2	4																				X	1. Educación	
2	5																				X	3. Alimentación	
2	6																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Servicios varios
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	
1	2	1. Sí	1. Personas		4. Cuatrimestral		2. No	1. Sí	Estudio socieconómico
1	3	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Casas de Día supervisadas	1. Mensual		2. No	2. No	
1	4	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	registra un nuevo	2. No	2. No	
1	5	1. Sí	1. Personas		1. Mensual		2. No	2. No	
1	6	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	1	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	2	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	3	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	4	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	5	1. Sí	1. Personas		7. Otro (ESPECIFICAR)	Diario	2. No	2. No	
2	6	1. Sí	1. Personas		4. Cuatrimestral		2. No	2. No	
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ	AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA
Ashanty Casas Cruz Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar	Diana Monter Rosales Directora de Desarrollo y Fortalecimiento

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontològico Integral

Número del Apoyo: 1 **Nombre del Apoyo:** Capacitación y/o actualización gerontológica

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1					Enlaces gerontológicos de los Sistemas DIF Municipales													
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Se capacita mensulamente a los enlaces gerontológicos de los Sistemas DIF Municipales en temas geriátricos y gerontológicos, para mejorar la calidad de atención que se proporciona a los adultos mayores en los Municipios. Cabe aclarar que no se elige ningún criterio de elegibilidad, ya que el personal capacitado no entra en ninguno de los criterios, ya que no son la población objetivo del programa de Atención a Adultos Mayores, solo se trata de formar recursos humanos para mejorar la atención que se brinda a la tercera edad.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontològico Integral

Número del Apoyo: 2 **Nombre del Apoyo:** Campamentos recreativos

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Como parte de las actividades para el desarrollo integral de los adultos mayores, en el ambito de recreación, cultura y esparcimiento, se realizan de 3 a 4 campamentos recreativos al año, del programa de DIF Nacional, instalados en Aguascalientes, Cancun, Guanajuato, Nayarit e Ixtapa Zihuatanejo. La inivtación se realiza a traves de los DIF Municipales y se cuenta con un cupo por viaje de 80 adultos mayores.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontològico Integral

Número del Apoyo: 3 **Nombre del Apoyo:** Visitas de supervisión y asesoría a Casas de Día

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1					Responsables, personal administrativo y operativo de las Casas de Día													
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

El Sistema DIF Morelos, a tráves del Departamento de Centros Gerontológicos, realiza visitas de supervisión a las 12 Casas de Día, mismas que dependen de su DIF Municipal, para verificar su adecuado funcionamiento y la atención que se brinda a los adultos mayores, proporcionandoles la asesoria necesaria.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontológico Integral

Número del Apoyo: 4 **Nombre del Apoyo:** Programa Alerta Plateada Morelos

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

El programa se lleva a cabo en coordinación con la Comisión Estatal de Seguridad Pública, Servicios de Salud de Morelos, La Fiscalia del Estado y el DIF Morelos, consiste en localizar a los adutos mayores en caso de extravío, para ello deben primero inscribirse al programa, donde se les va a entregar una pulsera de plástico color plata con un folio de identificación personal y el telefono 911 al cual los familiares deben llamar para hacer el reposte de extravio y entoncer activar la alerta plateada para iniciar la busqueda y difundir en redes sociales.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontológico Integral

Número del Apoyo: 5 **Nombre del Apoyo:** Eventos culturales

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Se realizan eventos culturales y artísticos varios para impulsar y desarrollar el talento y habilidaders de los adultos mayores, asi como la recreación y esparcimiento. Entre ellos se realiza la Caravana Artística, el Festejo del Dia del adulto Mayor, y Ciclo de Cine Intergeneracional.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 1 **Nombre del Componente:** Desarrollo Gerontològico Integral

Número del Apoyo: 6 **Nombre del Apoyo:** Centro de Atención Gerontológica del Estado de Morelos CEAGEM

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

en un horario de 9:00 a 14:00hrs., los adultos mayores acuden a este centro a relizar diferentes actividades que les permiten el cuidado y la preservación de su salud fisica, mental y emocional, realizan diversas actividades como: activación fisica, cognitiva, recreativas, artísticas, culturales, ocupacionales, talleres de capacitación para el trabajo; se les proporciona consulta médica, psicologica y alimentación.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 1 **Nombre del Apoyo:** Fomento y atención a la salud

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

La Casa de Día ofrece a los adultos mayores usuarios, servicios para su desarrollo gerontológico integral con acciones como pláticas de prevención a la salud, cartillas de la salud, toma de signos vitales, activación Física, cognitiva, atenciòn médica y psicológica.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 2 **Nombre del Apoyo:** Capacitación y Desarrollo Humano

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Se realizan talleres de capacitación para el trabajo, pláticas de desarrollo humano, actividades ocupacionales, recreativas y de esparcimiento paera los adultos mayores usuarios de la Casa de Día Cuautla.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 3 **Nombre del Apoyo:** Trabajo social

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

A través del área de Trabajo Social se realizan estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, orientación y canalización, dinámicas, organización de eventos, para los adultos mayores de la Casa de Día Cuautla.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 4 **Nombre del Apoyo:** Servicio educativo

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Casa de Día Cuautla proprociona a sus adultos mayores usuarios pláticas y talleres informativos asi como educación básica a treves del INEEA.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 5 **Nombre del Apoyo:** Alimentación

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	60 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Se proporciona diariamente almuerzo y colación a los usuarios de la Casa de Dìa Cuautla, mediante menus nutritivos y saludables, vigilados por la Direccòn de Nutrición del DIF Morelos.

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 2 **Nombre del Componente:** Casa de Día Cuautla

Número del Apoyo: 6 **Nombre del Apoyo:** Jornadas Gerontológicas

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		1. Adultos Mayores															Y
Criterio 2	_C7_Edad						>=	59 años	>=	NINGUNA								
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		
Criterio 16																		

Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

Resumen Narrativo

Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

Las Jornadas Gerontológicas, son actividades extramuros y se realizan en coordinacón con dependencias de salud o asociaciones quienes junto con Casa de Día Cuautla llevan sus servicios hasta las comunidades de Municipios de la misma zona regional tales como: examenes de la vista, atención dental, médica, cartillas de la salud, platicas de psicologia, nutrición, etc.

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.

LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS

Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2							>=											
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda.
LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE PARA CADA UNO DE LOS APOYOS
Al finalizar el llenado de criterios, deberá describirlos textualmente en el campo "Resumen narrativo" que se encuentra al final.

Número del Componente: 0 **Nombre del Componente:** #N/A

Número del Apoyo: 0 **Nombre del Apoyo:** 0

Criterios	A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	N	Q
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB	Apoyo PUB	Año del PUB	Validación
Criterio 1																		
Criterio 2																		
Criterio 3																		
Criterio 4																		
Criterio 5																		
Criterio 6																		
Criterio 7																		
Criterio 8																		
Criterio 9																		
Criterio 10																		
Criterio 11																		
Criterio 12																		
Criterio 13																		
Criterio 14																		
Criterio 15																		

Criterio 16																		
Criterio 17																		
Criterio 18																		
Criterio 19																		
Criterio 20																		