

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

1. Sí PASAR A 11

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

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No

1. Sí

2. No → TERMINAR CUESTIONARIO

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

Manual de políticas y Procedimientos

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 las capacidades y competencias de las familias, para que por si mismas fortalezcan los vinculos entre sus miembros y obtengan mayor exito al enfrentar situaciones de vulnerabilidad, todo ello, desde la actuación subsidiaria por parte del Estado.

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

- Promover el desarrollo familiar a través de pláticas, talleres de orientación, Fortalecimiento y Perspectiva Familiar y comunitaria favoreciendo a las Familias de muy alta marginación en el Estado de Morelos
- Impulsar y generar acciones que promuevan la unión y convivencia familiar con la finalidad de fortalecer los vinculos entre sus integrantes, generando espacios de convivencia familiar.
- Adquisición de nuevas herramientas para una mejor gestión de su conflictos sin recurrir necesariamente al uso de la violencia.
- Generar espacios de reflexión, orientando a las familias para adquirir nuevos y mejores habitos de crianza y convivencia familiar, previniendo así la escala de riesgos psicosociales en las Familias Morelenses.
- Ampliar y mantener la RED DIF para la Solucion pacifica de Conflictos en la Familia por medio de la capacitacion de Multiplicadores, Facilitadores y promotores, que promuevan el dialogo a fin de incidir en la disminucion de la violencia familiar, mediante la atención brindada en los Sistemas municipales DIF.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Cualquier integrante de la familia desde los 3 años de edad.

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?	4,000	18.1 Unidad de Medida	personas, escuelas y localidades
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	2,000	19.1 Unidad de Medida	personas, escuelas y localidades
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	1,842	20.1 Unidad de Medida	personas, escuelas y localidades

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

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	3. Instituciones o dependencias	Sistema Nacional DIF	1. Federal	3. Ambos
2	3. Instituciones o dependencias	Sistema Nacional DIF	2. Estatal	3. Ambos
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 checked="" 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

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	Orientacion Familiar	Orientar, promover y fortalecer relaciones saludables entre padres	Niños, Niñas Adolescentes y Adultos	2
2	Modelo Red DIF para la Solución Pacífica de Conflictos e	Formar Facilitadores en Solución Pacífica de Conflictos en la Fan	Personal Operativo de Programas de atención a las familias en los Sistemas Municipales DIF	4
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 <small>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</small>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? <small>36.6 ESPECIFICAR</small>

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACION" 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?	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo?		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo?		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo?	47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?	
		1. Sí 2. No	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 44.4 ESPECIFICAR		SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 45.7 ESPECIFICAR		SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	1. Sí 2. No	¿CUÁL?
1	1	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Escuelas	1. Mensual		2. No	2. No	
1	2	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Localidades			2. No	2. No	
2	1	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	SMDIF de ayuntamientos Municipales			2. No	2. No	
2	2	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Ayuntamientos Municipales			2. No	2. No	
2	3	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Localidades			2. No	2. No	
2	4	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	Ayuntamientos Municipales			2. No	2. No	

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Pedag. Ivette Mireya Fernández Gómez
Jefa de Departamento de Perspectiva Familiar

Lic. Diana Monter Rosales
Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar