

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificacion:PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR

Fecha de llenadoDÍA:18MES:03AÑO:2025

ID del Programa (lo genera COEVAL)37

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:Fortalecimiento Familiar

1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:Secretaria de salud

2.2 Clave de la Dependencia Responsable:8

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa:Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Morelos

3.2 Clave de la Unidad Administrativa: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

Jorge Erik

Alquicira

Cedillo

Nombre(s)Primer apellidoSegundo apellido

Directora General

7771410101

303

CargoTeléfonoExtensión

direcciongeneral

difmorelos.com

@

Correo electrónico institucional

7. Datos del Titular del Programa

Lydia Patricia

Romero

Brindis

Nombre(s)Primer apellidoSegundo apellido

Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar

7773187656

0

CargoTeléfonoExtensión

dir.desarrollofortalecimientofamiliar

difmorelos.com

@

Correo electrónico institucional

8. Datos del Enlace del Programa

María del Carmen

Alonso

Ramírez

Nombre(s)Primer apellidoSegundo apellido

Jefa de Departamento de Perspectiva Familiar

7773187656

0

CargoTeléfonoExtensión

depto.perspectivafamiliar

difmorelos.com

@

Correo electrónico institucional

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. SíPASAR A 11SELECCIONAR 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. SíPASAR A 13SELECCIONAR 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?<br>1. Sí      2. No → PASAR A 14<br>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA<br>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?                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 1. 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                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 2. 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.                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 3. Adquisición de nuevas herramientas para una mejor gestión de su conflictos sin recurrir necesariamente al uso de la violencia.                                                                                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 4. Generar espacios de reflexión, orientando a las familias para adquirir nuevos y mejores habitos de crianza y convivencia familiar, previniendo asi la escala de riesgos psicosociales en las Familias Morelenses.                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 5. 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 disminuiucion 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 6 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? 1,810 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? \$ 568,134                                                                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |
| 22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? \$ 568,134                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                       |

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.<br><small>PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS</small> | 26. Orden de gobierno<br><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?

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

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                                                        | 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<br><small>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</small> | 36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                   |                      |                                                                                                      | 36.6 ESPECIFICAR                                     |

[illegible]

[illegible]

|                                                                                                              |                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                              |                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                              |                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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,<br>subprograma, vertiente o<br>modalidad                                               | Número de apoyo (acción,<br>intervención o subsidio) | 43. ¿El apoyo genera un<br>listado o Padrón de<br>Beneficiarios?<br><br>1. Sí<br>2. No → PASAR A 45 | 44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo?<br><br>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE<br><br>44.4 ESPECIFICAR |                                    | 45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el<br>listado o padrón de beneficiarios del<br>apoyo?<br><br>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA<br>CORRESPONDIENTE<br><br>45.7 ESPECIFICAR |  | 46. ¿Cuenta con información<br>georreferenciada del apoyo?<br><br>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA<br>CORRESPONDIENTE | 47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección<br>socioeconómica para identificar a los posibles<br>beneficiarios del apoyo?<br><br>1. Sí<br>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                                                                                                                                                |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lic. María del Carmen Alonso Ramírez<br>Jefa de Departamento de Perspectiva Familiar                         |                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                    | Mtra. Lydia Patricia Romero Brindis<br>Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar                                                                                       |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |