Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificacion:

Fecha de llenado DÍA: 30 MES: 10 AÑO: 2023

ID del Programa (lo genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Salud Mental

1.2 Clave presupuestal: 40-8-6

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: Secretaría 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 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)	Primer apellido	Segundo apellido
Elva Jazmín	Fadul	Guillén

Cargo: Directora General del Sistema DIF Morelos

Teléfono: 7773141010 Extensión: 323

Correo electrónico institucional: direcciongeneral @ difmorelos.com

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Diana	Monter	Rosales

Cargo: Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar

Teléfono: 7773187656 Extensión:

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

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Norma Olivia	Mota	Concha

Cargo: Jefa de Departamento de Desarrollo Humano y Psicología

Teléfono: 7773187656 Extensión:

Correo electrónico institucional: desarrollohumano.psicologia @ difmorelos.com

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

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

1990

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

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No

10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente citados, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa

1. Sí → PASAR A 13
2. No → TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESP

2. No

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

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?

Atención a la Salud Mental y Prevención de Riesgos Psicososiales

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 Orientación y Atención Psicológica a la Población que acude al Departamento de Desarrollo Humano y Psicología, a fín de coadyuvar a restablecer la salud mental de la población vulnerable.
2. Atender de manera grupal a los interesados en obtener información y herramientas de un tema o problema específico, a través de Pláticas preventivas y Talleres Psicoeducativos, Promoción de Servicios.
3. Fortalecer los conocimientos teóricos y técnicos con los que cuentan los psicólogos y psicólogas, con el propósito de ser eficientes y elevar la calidad de la atención que brindan a la población.
4.
5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos

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?		**18.1 Unidad de Medida**	Personas
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?		**19.1 Unidad de Medida**	Personas
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	1,535	**20.1 Unidad de Medida**	Personas

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

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

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

VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

23. Con base en la normatividad del programa, ¿se tienen previstos esquemas de coparticipación con otros programas, instancias de gobierno, instituciones, asociaciones y/o beneficiarios?

1. Sí 2. No → PASAR A 28 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 2. No

Núm.	24. Participante	25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. *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		3. Alimentación		5. Medio Ambiente		7. Seguridad Social		9. Bienestar Económico	
2. Salud	X	4. Vivienda		6. Trabajo		8. No discriminación		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 este componente, subprograma, o modalidad
1	Orientación y Atención Psicológica	Brindar Orientación y Atención Psicológica a la Población que acude al Departamento de Desarrollo Humano y Psicología, a fin de coadyuvar a restablecer la salud mental de la población vulnerable.	Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos jovenes, Adultos de edad media y Adultos mayores	1
2	Prevención y Promoción de la Salud Mental	Promover el bienestar de las familias socialmente vulnerables para mejorar su calidad de vida	Adultos	1

3	Profesionalización a Psicólogos de los Sistemas DIF Estatal y DIF Municipales	Fortalecer conocimientos teóricos, técnicos con los que cuentan los psicólogos y psicólogas, con el propósito de eficientar y elevar la calidad de atención que se brinda a la población referente a la Salud Mental.	Psicólogos y Psicólogas adscritos a los Sistemas DIF Estatal y DIF Municipal	1
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	36.6 ESPECIFI
1	1	Orientación y Atención Psicológica	Consultas	1. Persona	Niños, Niñas, Ado Adultos jovenes, A edad media y A mayores
2	1	Acciones de Prevención y Promoción de la Salud Mental, Pláticas Prevencitvas, Talleres Psicoedicativos, Promosión de Servicios	Pláticas, Talleres Psicoeducativos y Promoción de servicios	1. Persona	Adultos
3	1	Capacitación y Actualización	Capacitaciones	1. Persona	Psicólogos y psi

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 otc** *ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑAL EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.*	
		A	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	***37.G ESPECIFICAR***		***38.11 ESPECIFICAR***	***MONTO EN PESOS***	***PERIODICIDA***
1	1					X			Orientación y Atención Psicológica	4. Mensual	Por medio de solicitud presencial	$0	4. Mensu
2	1					X			Pláticas Prevenivas, Talleres Psicoeducativos	4. Mensual	Por medio de solicitud presencial o/y oficio	$0	4. Mensu
3	1						X		Capacitación y Actualización	4. Mensual	Convocatoria	$0	4. Mensu

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
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

41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los in mencionados en la pregunta anterior. Indique la ter atiende.

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)

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los in mencionados en la pregunta anterior. Indique la ter atiende.	41.19 Especi
1	1																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Atención y Orie psicológic
2	1																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Pláticas y Tal
3	1																				X	19. Otra (ESPECIFICAR)	Capacitación y act

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? 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 recole socioeconómica para identificar a los po beneficiarios del apoyo? 1. Sí 2. No → ¿CUÁL?	
1	1	1. Sí	1. Personas	Beneficiarios	1. Mensual		2. No	2. No	
2	1	1. Sí	1. Personas	Beneficiarios	1. Mensual		2. No	2. No	
3	1	1. Sí	1. Personas	Psicólogos capacitados	1. Mensual		2. No	2. No	

XII. OBSERVACIONES

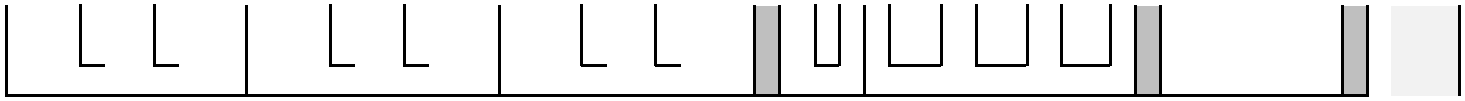
FIRMAS

ELABORÓ

Norma Olivia Mota Concha
Jefa de Departamentode Desarrollo Humano y Psicología

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Diana Monter Rosales
Directora de Desarrollo y Fortalecimiento Familiar

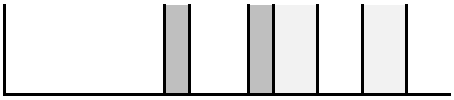


ı?
ONDA

parte de
, vertiente

el apoyo?
CAR
lescentes, Adultos de Adultos ;
icólogas

orga?
ADA. SI NO
AD
al
al
al

dicadores nática que
ficar
ntación ca
lleres
tualización

cción
osibles