

# 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?

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. Sí → PASAR A 11  
2. No

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

Ley de Asistencia Social

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

1. Sí 2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

13. Escriba el enlace electrónico directo del documento normativo (Reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros). Si el Programa carece de documento normativo escriba la dirección electrónica del sitio web donde se detalla la información del Programa.

[http://www.ucol.mx/content/cms/13/file/federal/LEY\\_DE\\_ASISTENCIA\\_SOCIAL.pdf](http://www.ucol.mx/content/cms/13/file/federal/LEY_DE_ASISTENCIA_SOCIAL.pdf)

14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?

Implementar programas educativos, culturales y deportivos que contribuyan al desarrollo humano, social, tecnologico y economico, mediante estrategias basadas en la educación para la salud y la participación social de la ciudadana del Estado de Morelos

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

1. Familias morelenses en rezago social que participan en cursos, eventos y acciones enfocadas a la capacitación para el autoempleo
2. Familias morelenses en rezago social que acceden a talleres culturales para la expresión creativa y fomento de actitudes artísticas.
3. Familias morelenses en rezago social que participan en actividades y eventos deportivos para la mejorar su calidad de vida.
- 4.
- 5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Individuos o familias en situación de vulnerabilidad

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?		726,000	18.1 Unidad de Medida	Personas
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?		1,000	19.1 Unidad de Medida	Personas
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?		839	20.1 Unidad de Medida	Personas
V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA				
21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?		\$ 323,713		
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?		\$ 323,713		
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. <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				
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?				
<input checked="" type="checkbox"/> 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"/>
2. Salud <input type="checkbox"/>		4. Vivienda <input type="checkbox"/>	6. Trabajo <input checked="" type="checkbox"/>	9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/>
			8. No discriminación <input 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 <input type="checkbox"/>				
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	Familias Productivas del CEDIF Morelos	Desarrolla alternativas educativas de capacitación en computac	Pobalción General	1
2	Espacio Cultural CEDIF Morelos	Genera la apertura de espacios de inclusión y transformación	Pobalción General	1
3	Espacio Deportivo CEDIF Morelos	Desarrollo de actividades deportivas que promueven estilo	Pobalción General	1
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				

## IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

[illegible]

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? <div>X MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Monetario E. Servicio B. Subsidio a productos o servicios F. Capacitación C. Especie G. Otro (ESPECIFICAR) D. Obra o Infraestructura</div> <div>A B C D E F G 37.G ESPECIFICAR</div>									38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?  SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE  38.11 ESPECIFICAR		39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?  ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.  MONTO EN PESOS PERIODICIDAD	
1	1						X			1. Diario				
2	1					X				1. Diario				
3	1					X				1. Diario				
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
0	0													
		<div>40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?</div> <div>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.</div> <div>A. Reduce la inseguridad alimentaria severa</div>										<div>41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la razón por la que no atiende.</div>		

[illegible]



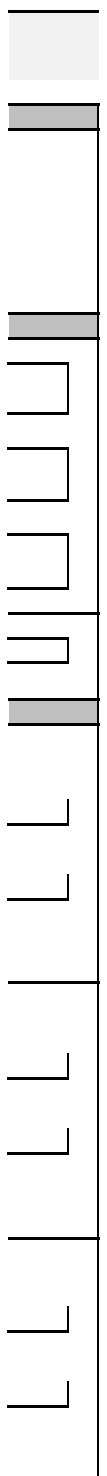
ELABORÓ

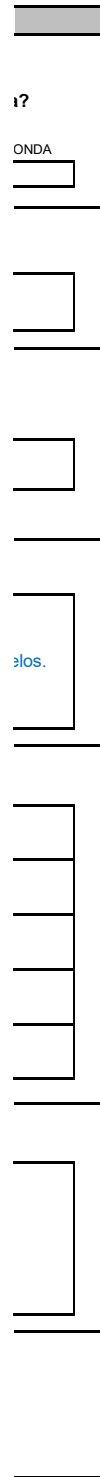
AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Jessica Guzmán Castillo  
Subdirectora de Desarrollo Integral Familiar

Diana Monter Rosales  
Directora de Desarrollo Integral y Fortalecimiento Familiar







[illegible]

[illegible]

¿Por qué?

¿CADA, SI NO

AD

Indicadores  
nática que

[illegible]

[illegible]





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:

Familias Productivas del CED

Número del Apoyo:

1

Nombre del Apoyo:

Talleres para Autoempleo

Criterios	A	B	C		D	E
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto
Criterio 1	_C5_Grupos_vulnerables		4. Jefas de familia			
Criterio 2	_C6_Sexo		3. Hombre y Mujer			
<	_C7_Edad					
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.

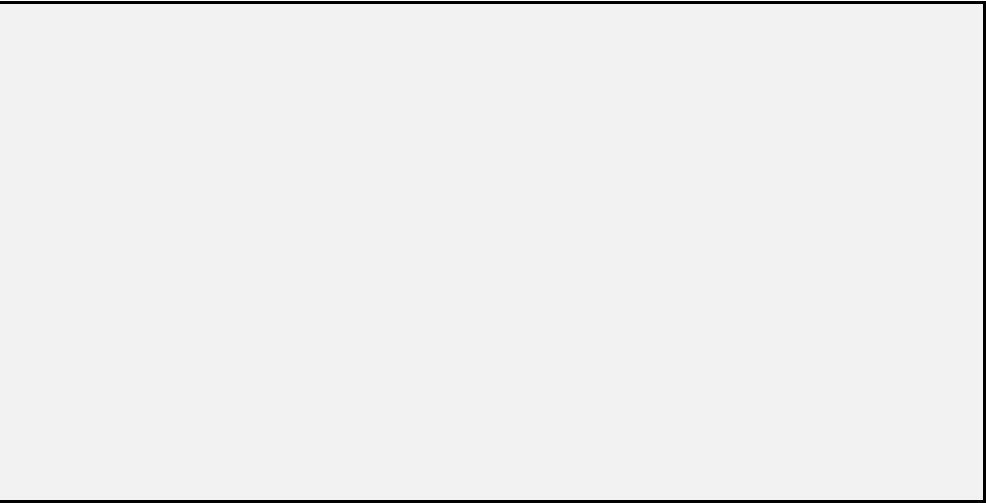
X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

1a. S APOYOS

01F Morelos

F	G	H	I	J	K	L	M	O
Condición edad mínima	Edad mínima	condición edad máxima	Edad máxima	Pregunta del CUIS	Código de respuesta CUIS	Condición CUIS	Programa social PUB	Condición PUB
							EP_-39	
							EP_-39	
	18 años		99 años o más				EP_-39	

[illegible]



[illegible]




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:

Espacio Cultural CEDIF Morelos

Número del Apoyo:

1

Nombre del Apoyo:

Talleres de Cultura

Criterios	A	B	C		D	E	F
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
Criterio 1	_C3_Contexto_territorial	_C3.1_Tipo_de_Localidad_por_número_de_habitantes		3. Urbana (15,000 a 99,999 habitantes)			
Criterio 2	_C6_Sexo		3. Hombre y Mujer				
Criterio 3	_C7_Edad						
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							

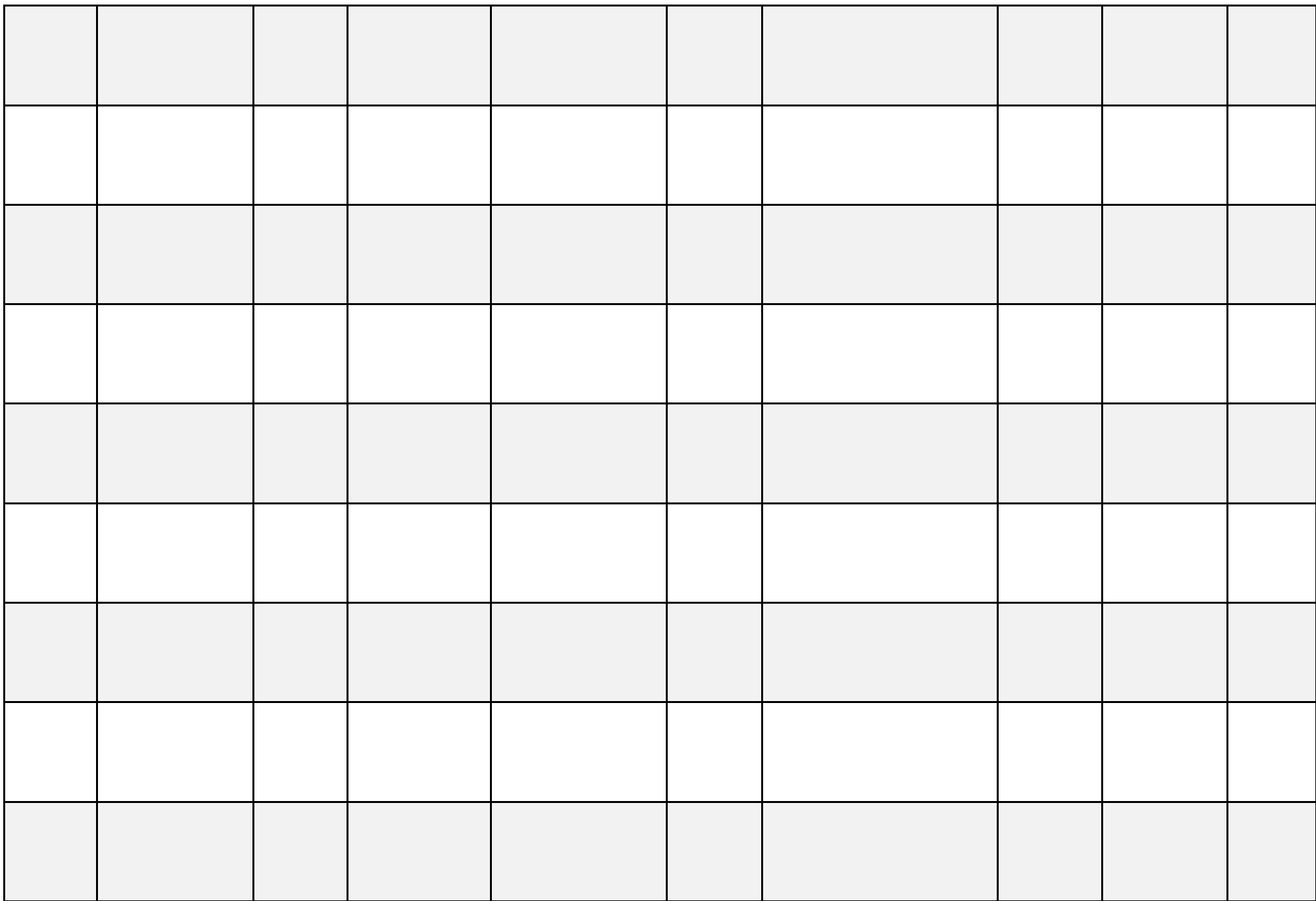
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

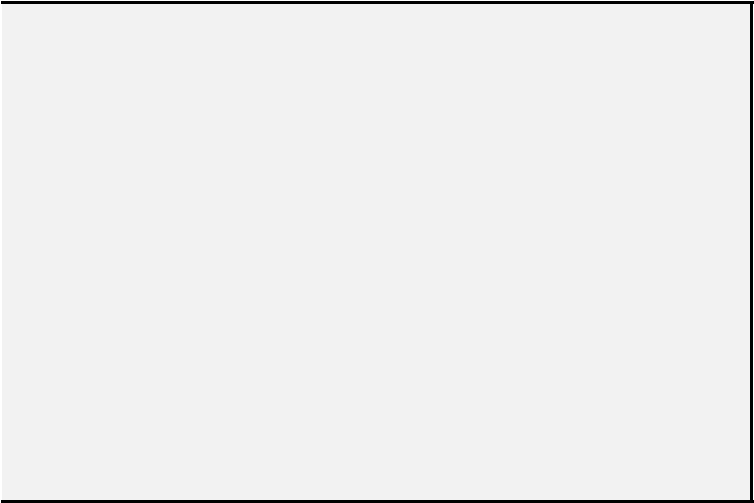
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

[illegible]

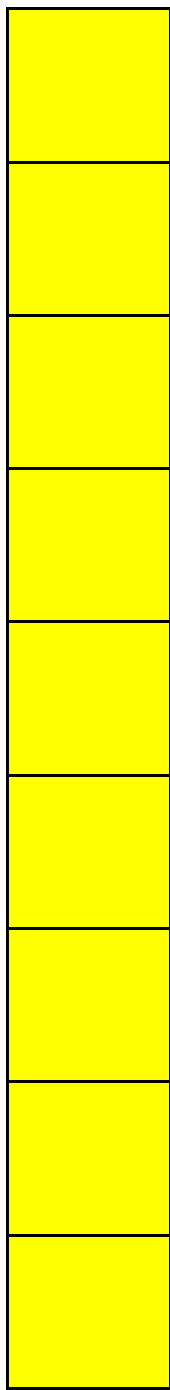


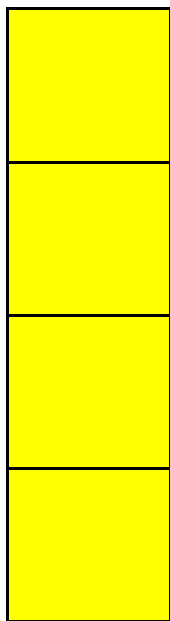



\_\_\_\_\_

[illegible]







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:

3

Nombre del Componente:

Espacio Deportivo CEDIF Morelos

Número del Apoyo:

1

Nombre del Apoyo:

Actividades Deportivas

Criterios	A	B	C		D	E	F
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
Criterio 1	_C9_Beneficiarios_ en_PUB						
Criterio 2	_C7_Edad						<
Criterio 3	_C6_Sexo		3. Hombre y Mujer				
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							

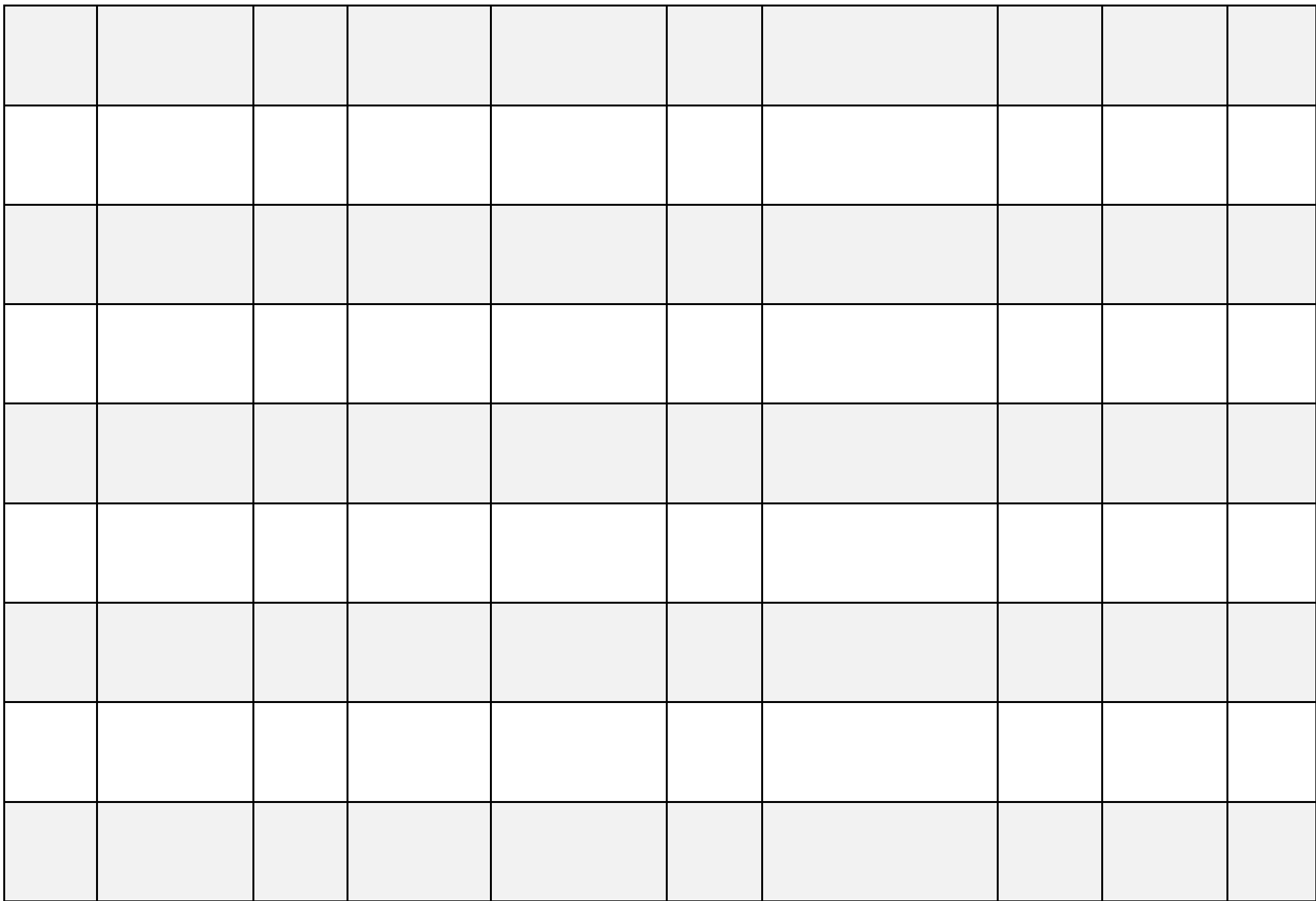
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

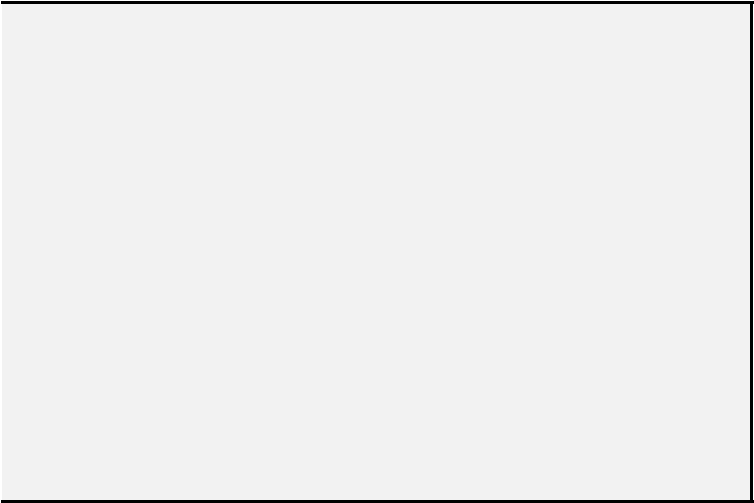
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

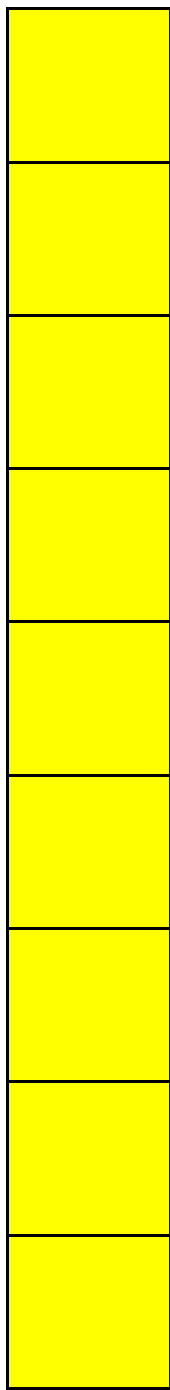
[illegible]

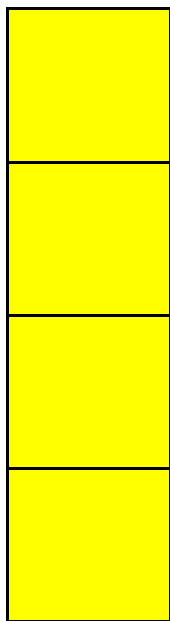




[illegible]





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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

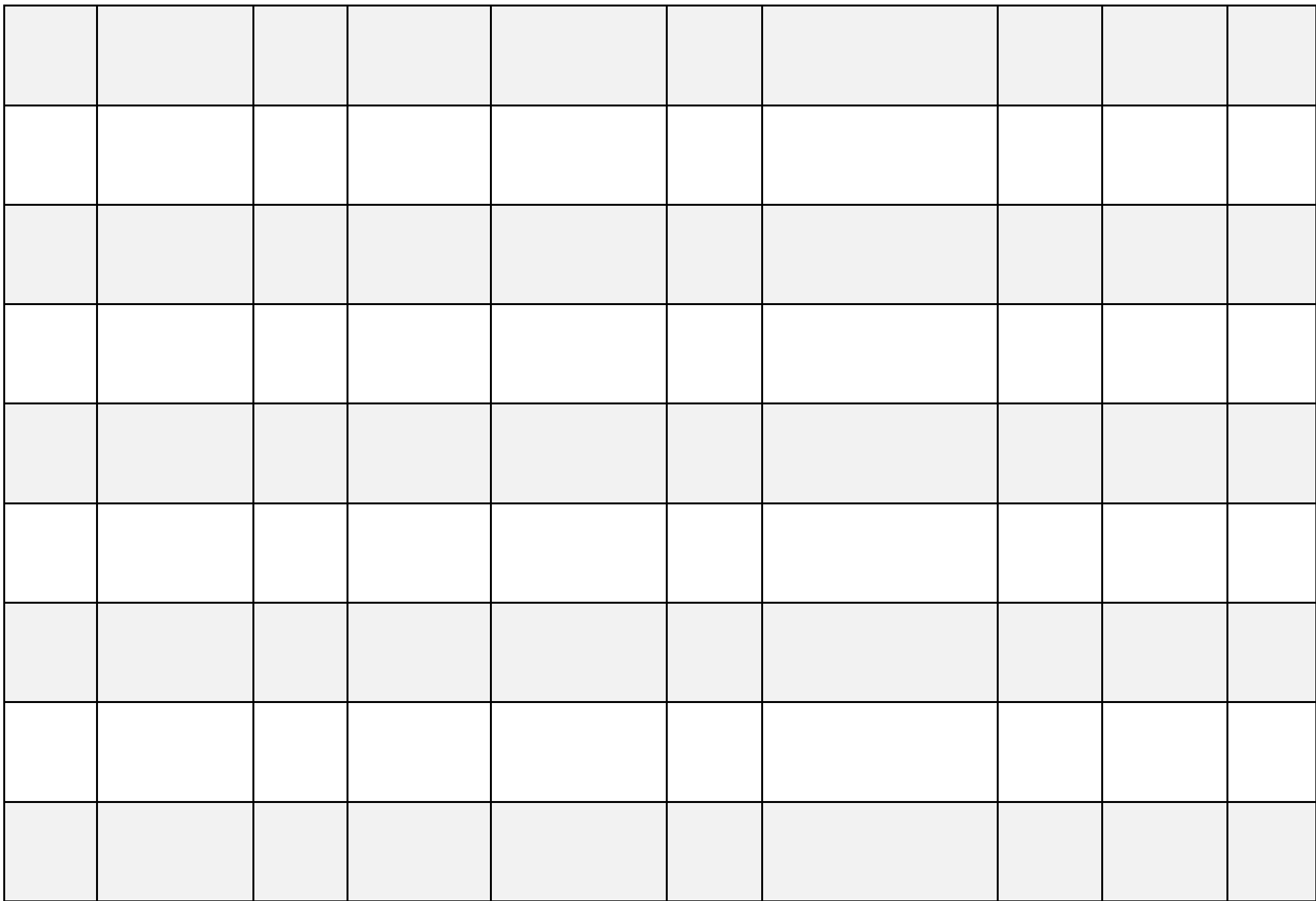
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

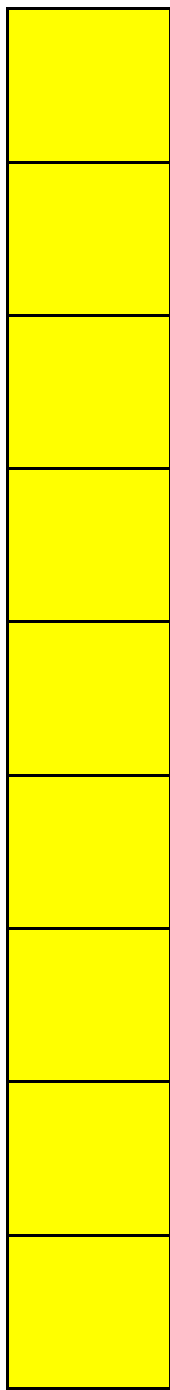
[illegible]

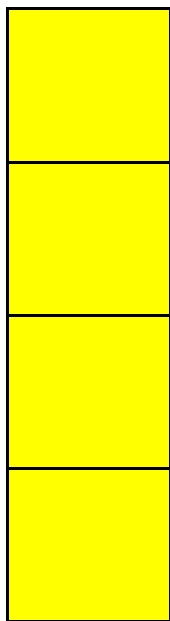







[illegible]





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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

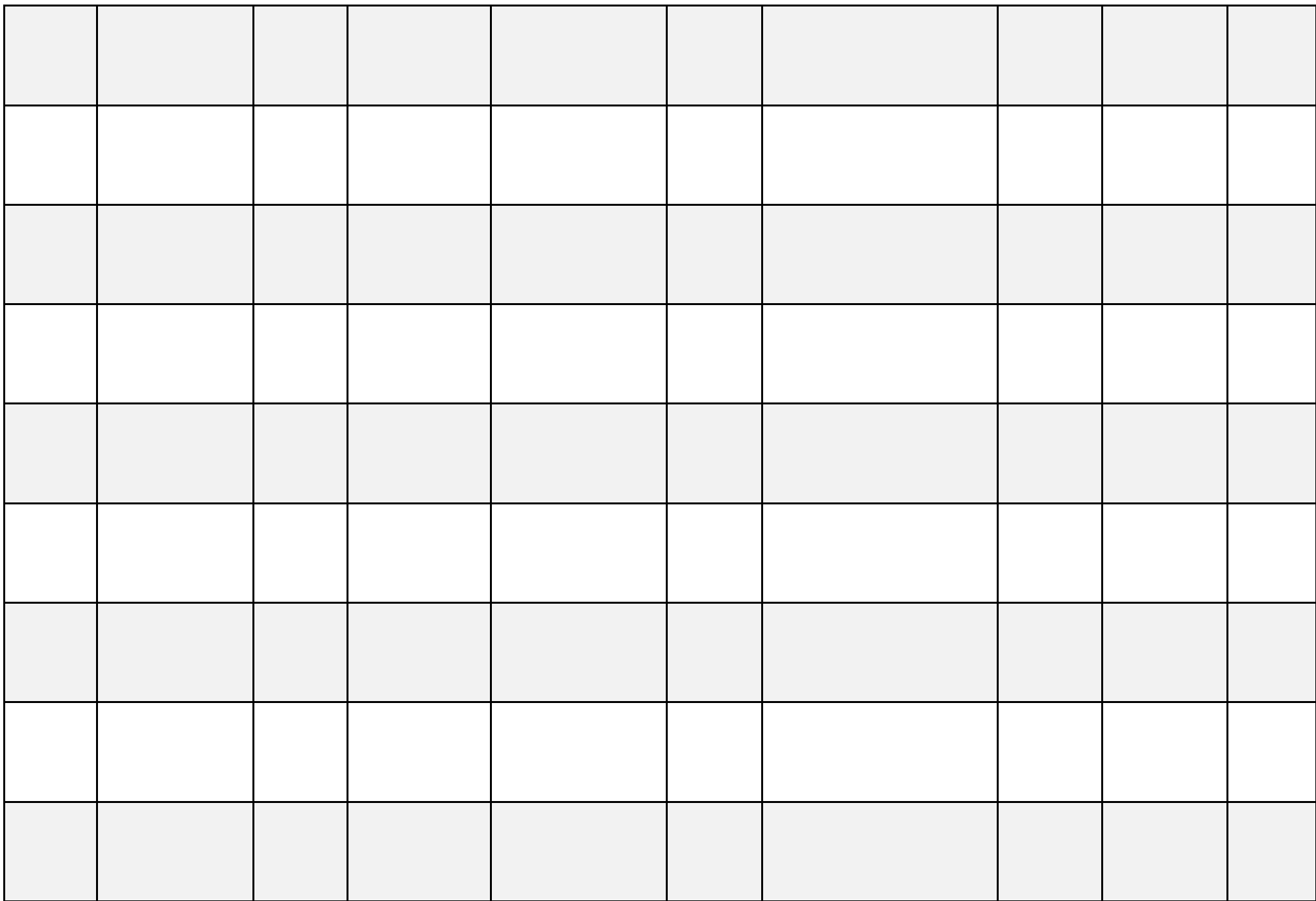
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

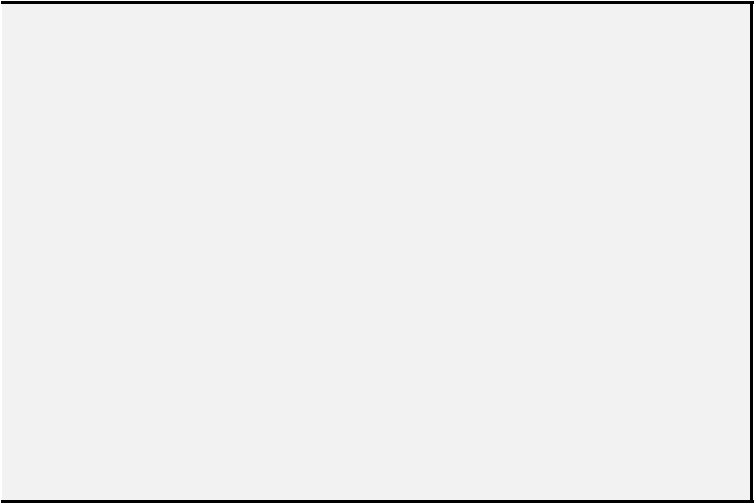
**Resumen Narrativo**

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

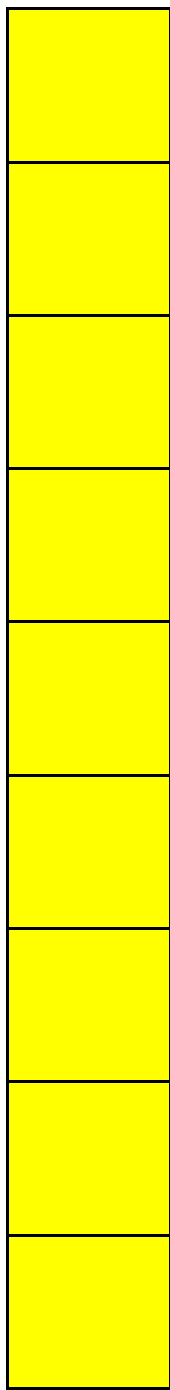
[illegible]

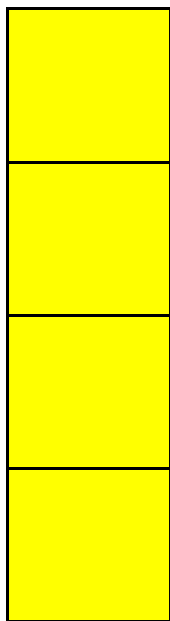










42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda. LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE 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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

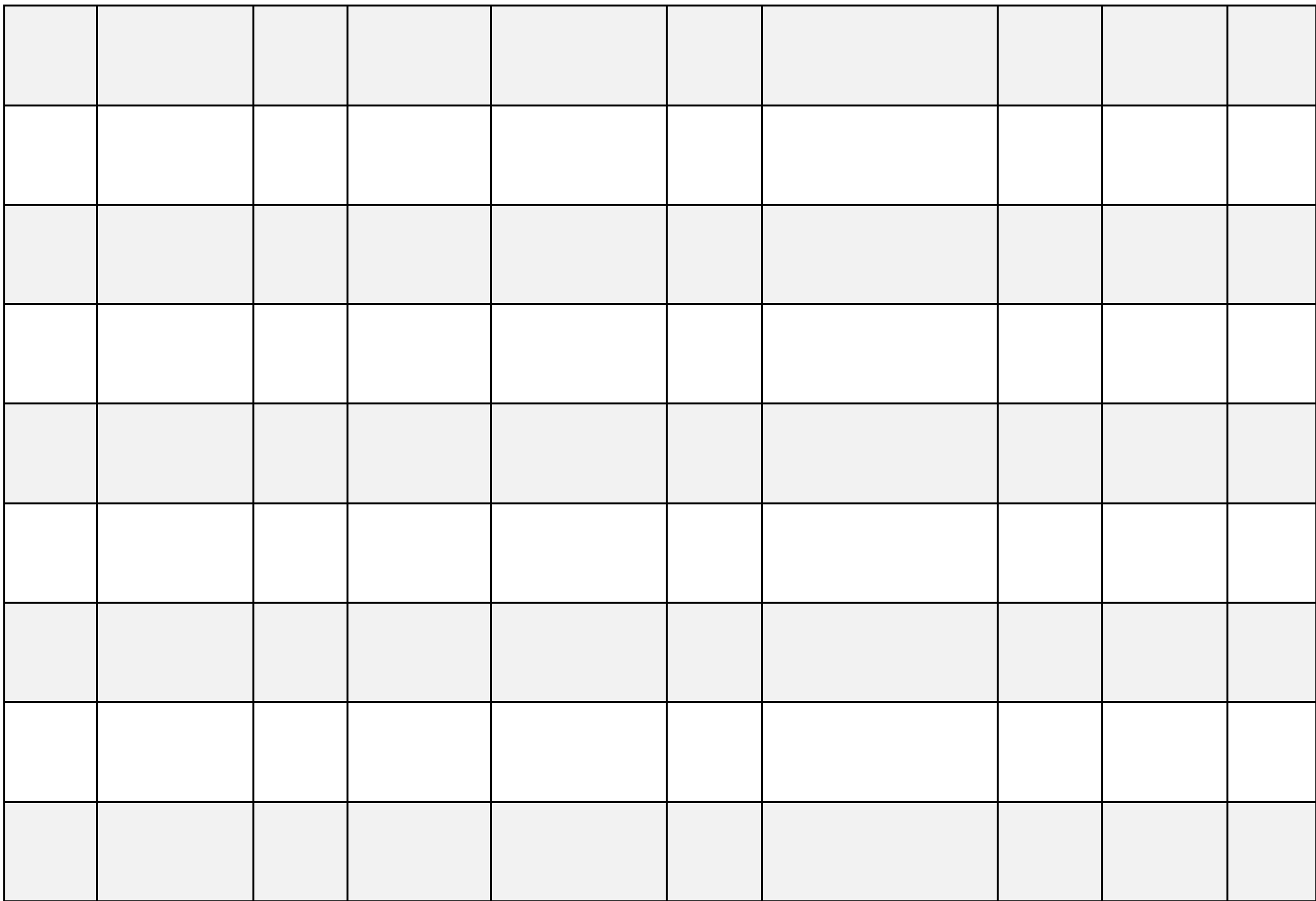
**Resumen Narrativo**

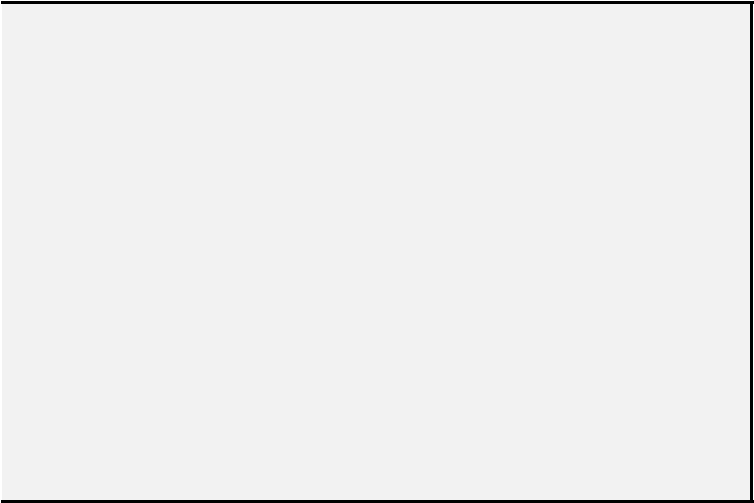
Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.



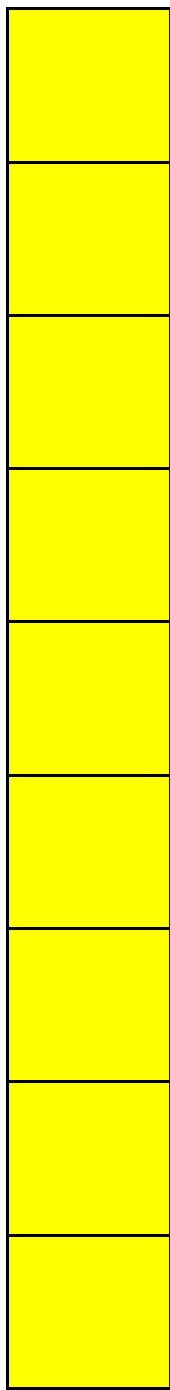
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

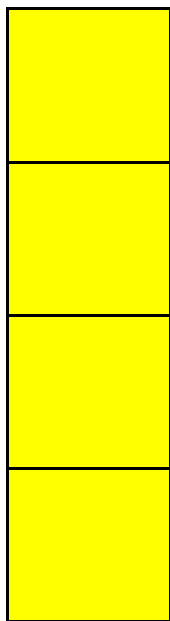
[illegible]









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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							



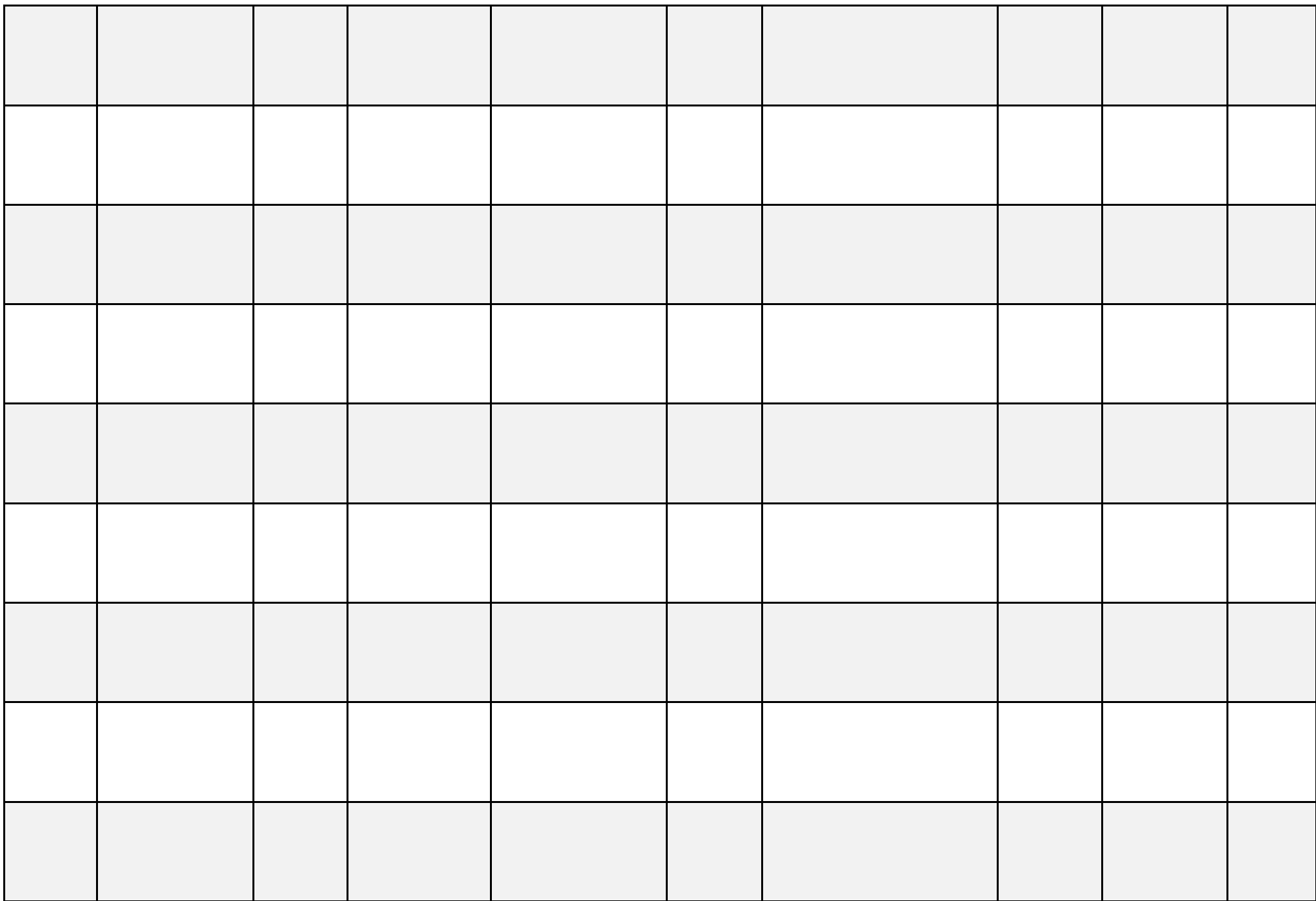
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

**Resumen Narrativo**

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

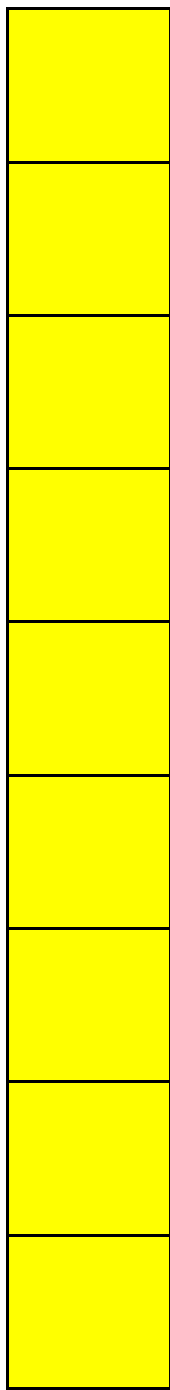
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

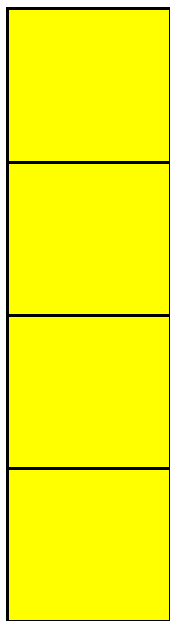
[illegible]









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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

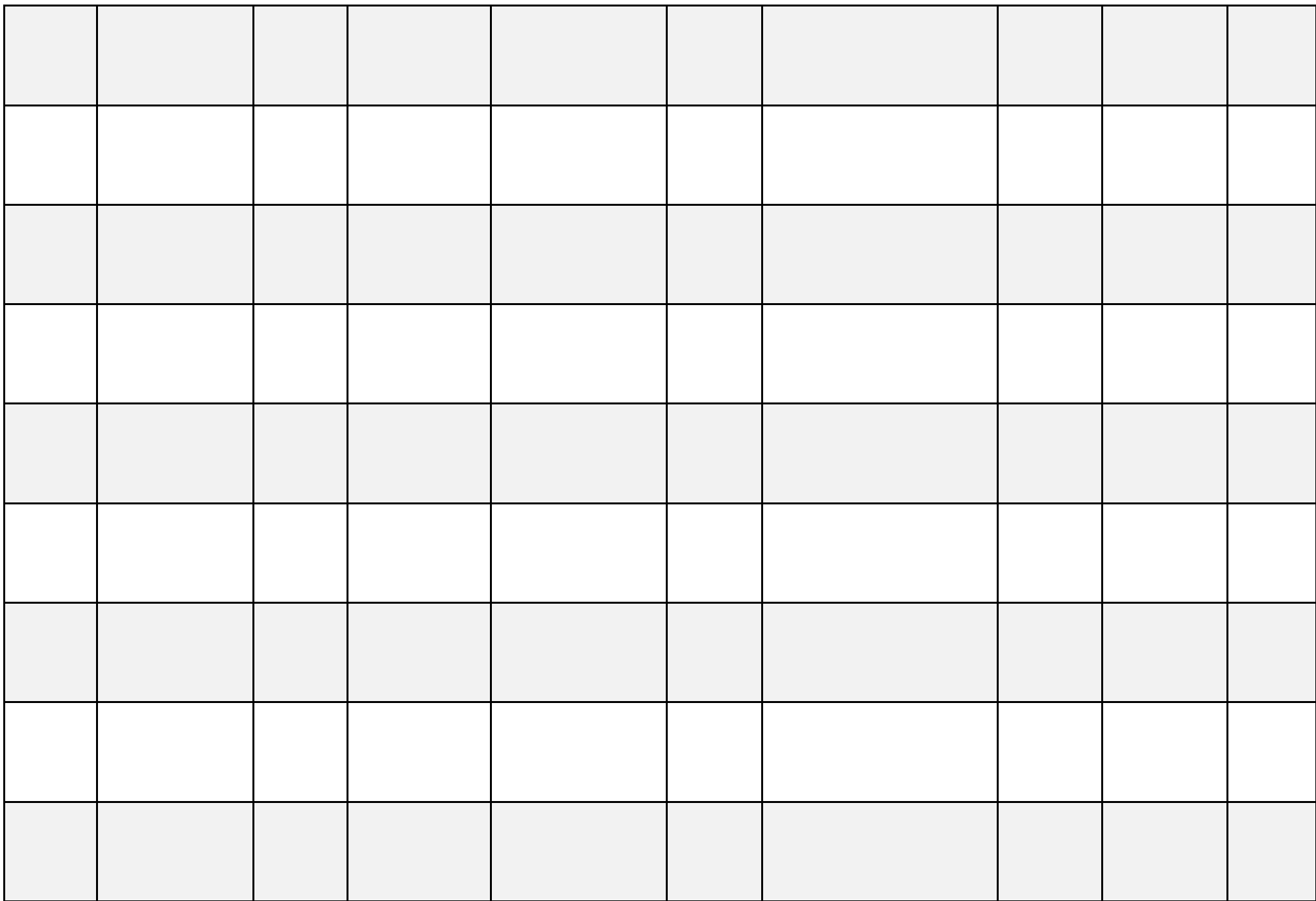
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

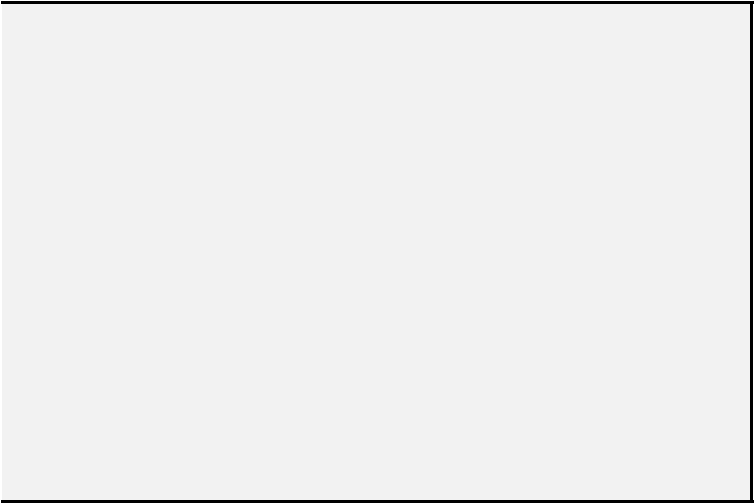
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

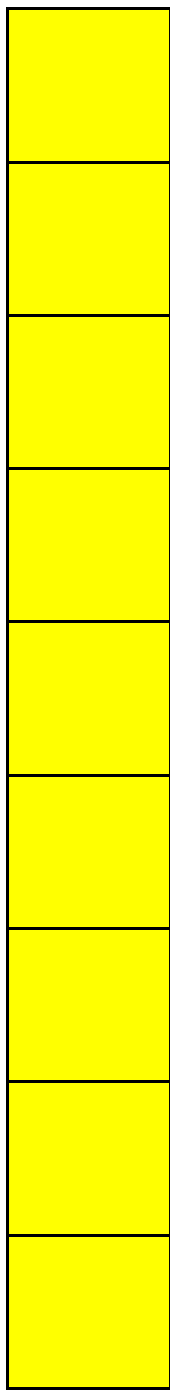
[illegible]

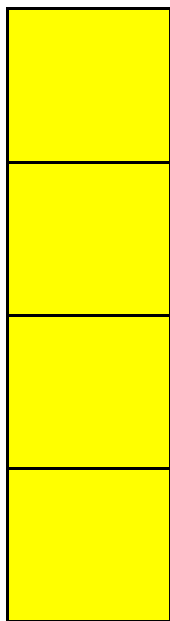


\_\_\_\_\_

[illegible]







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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

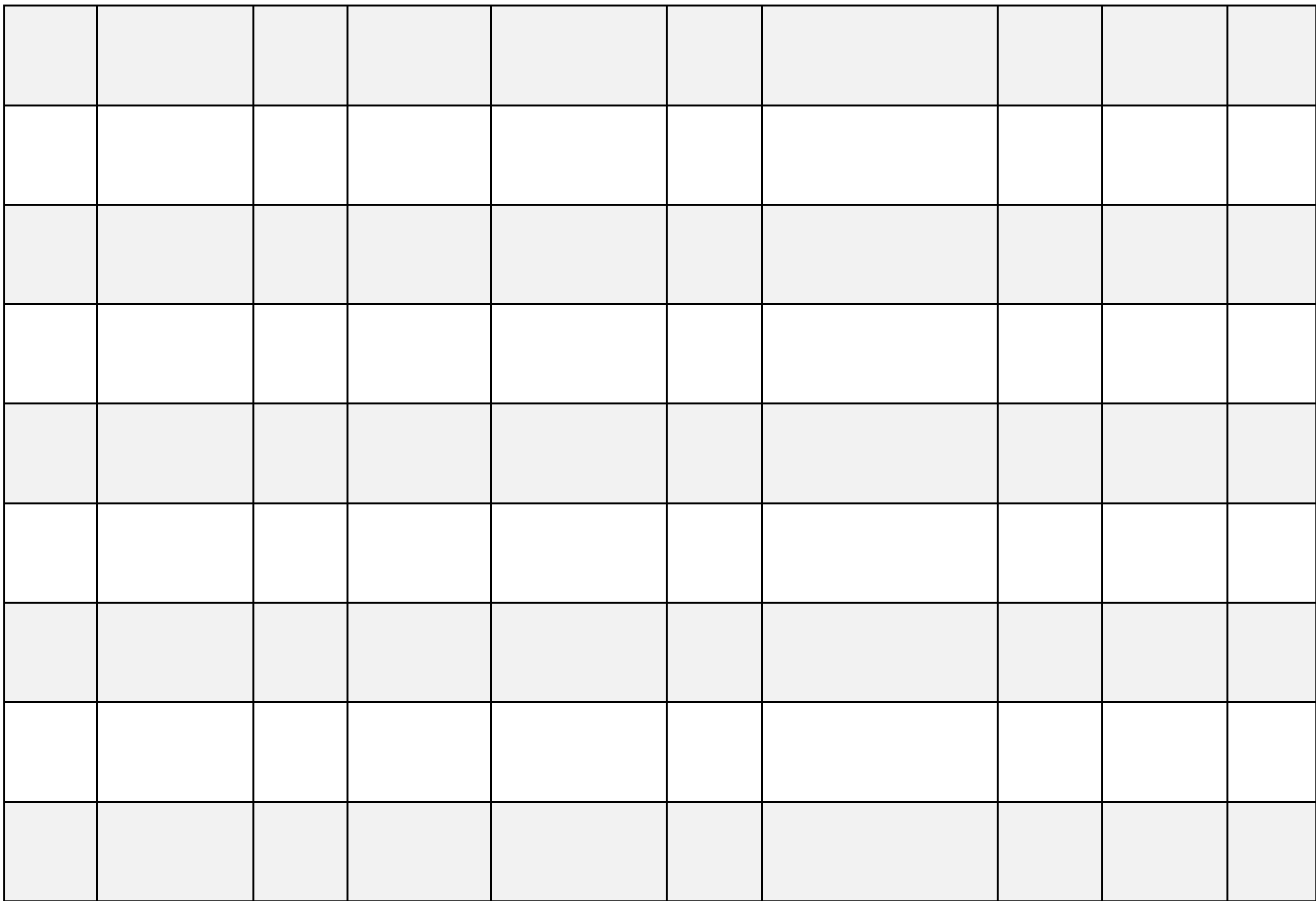
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

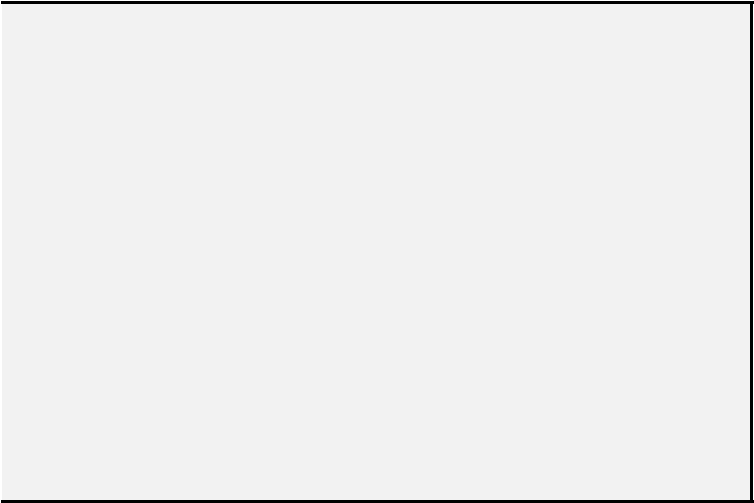
**Resumen Narrativo**

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

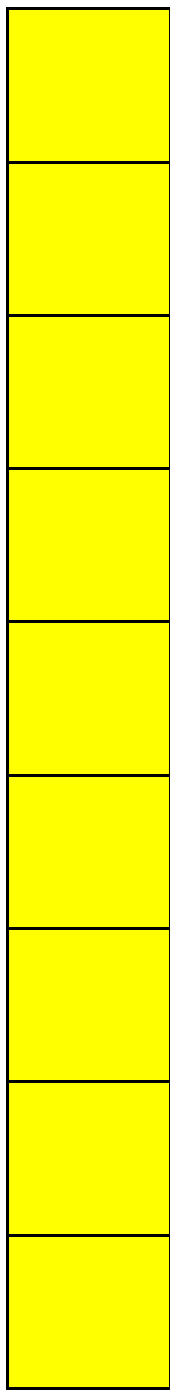
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

[illegible]

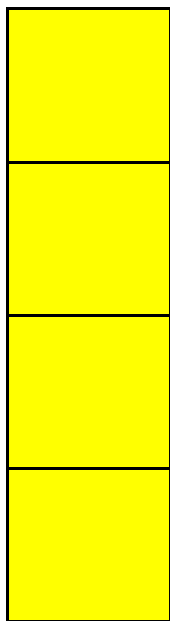


[illegible]







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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

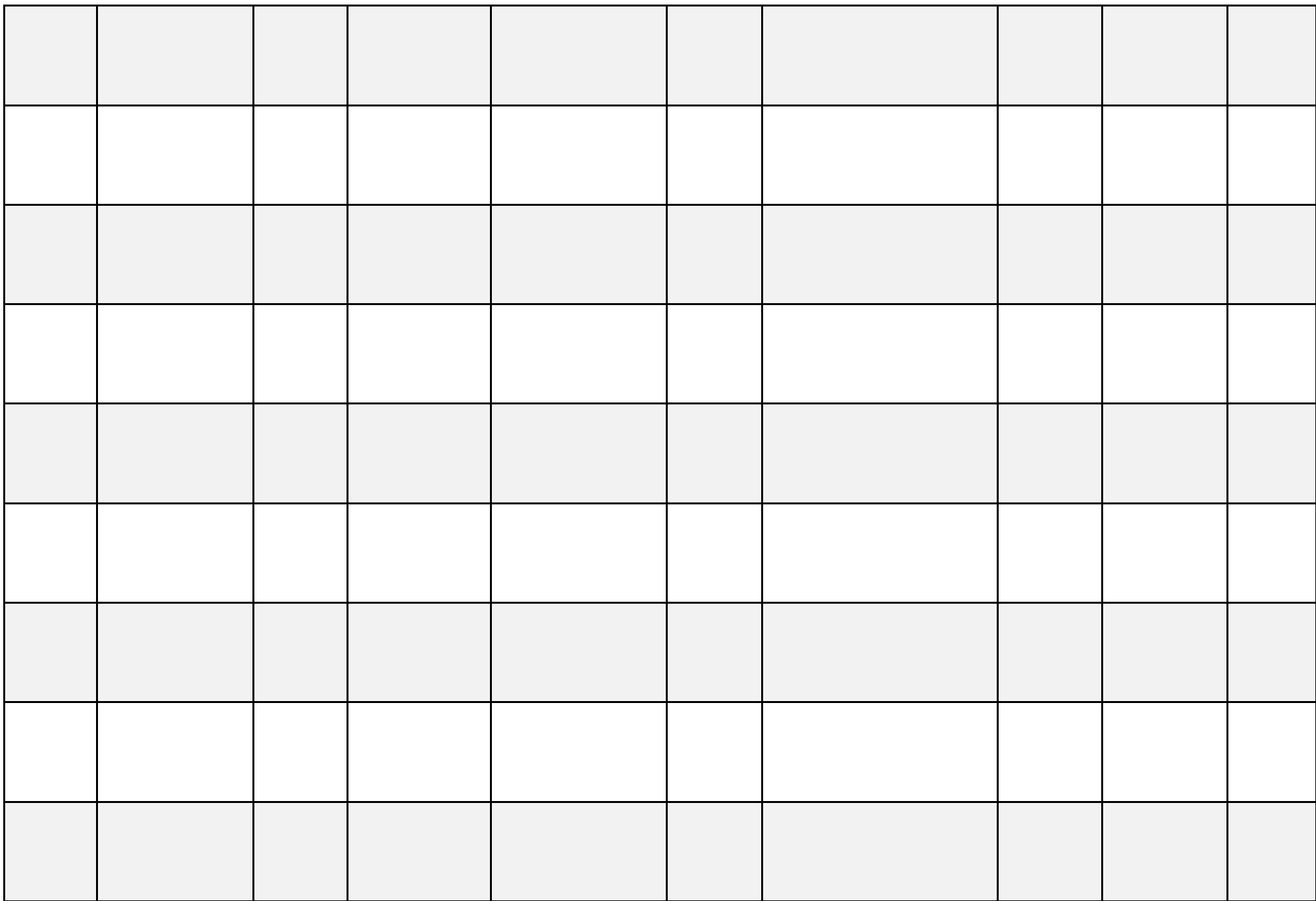
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

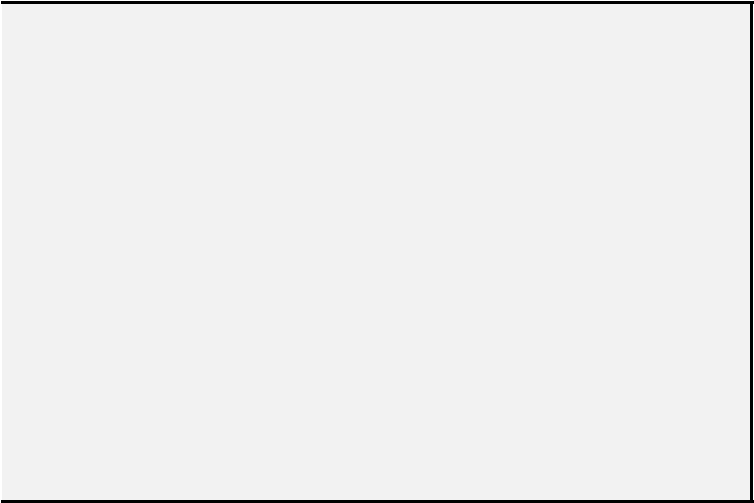
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

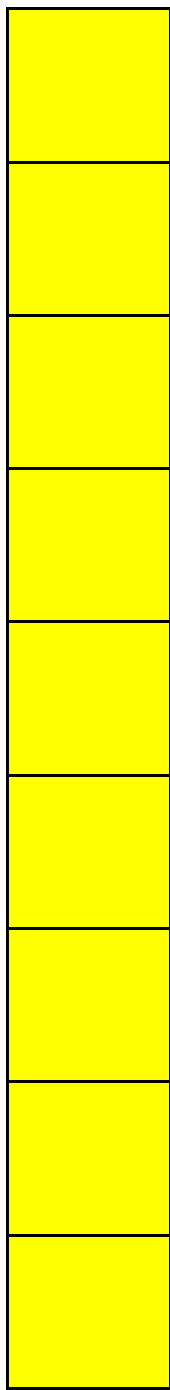
[illegible]

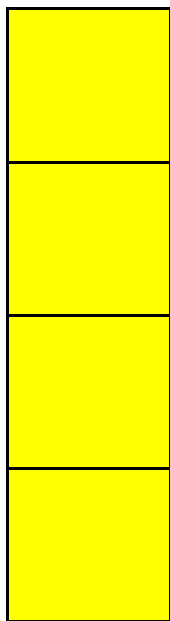


[illegible]







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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

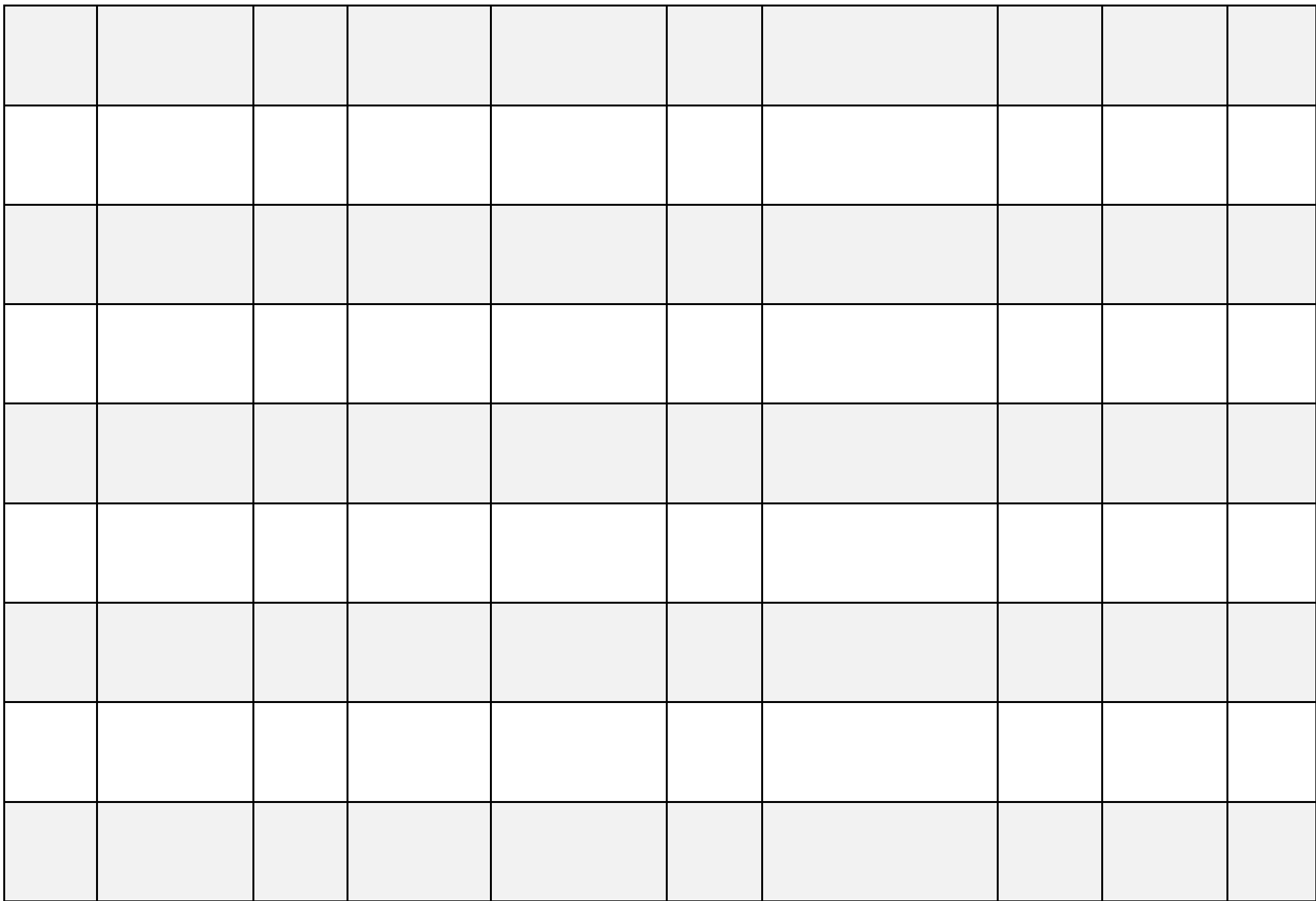
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

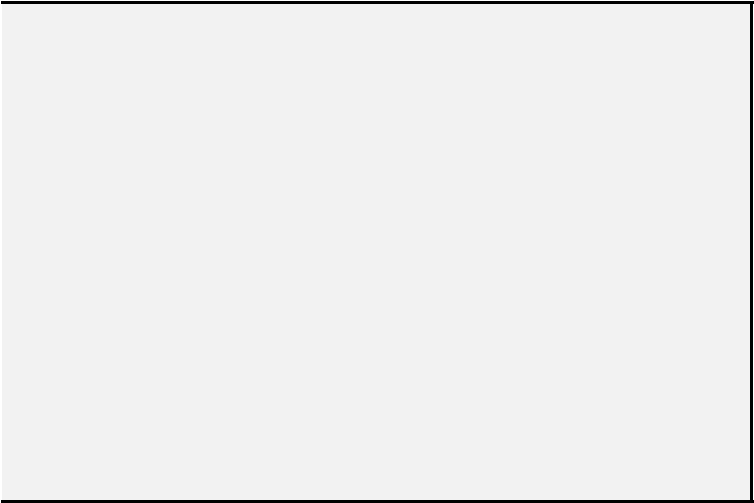
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

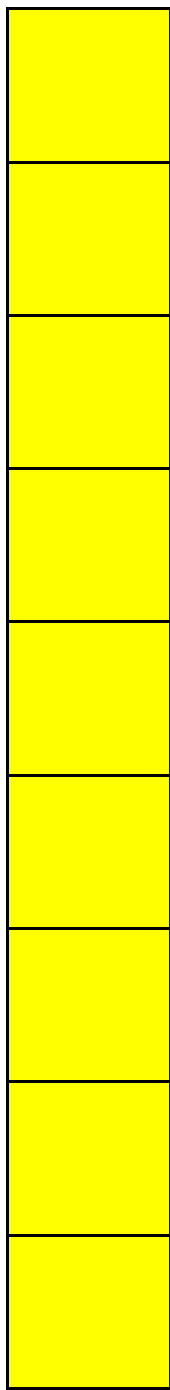
[illegible]

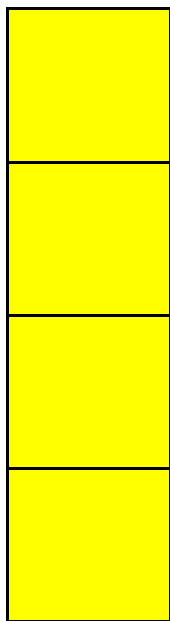










42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda. LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE 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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

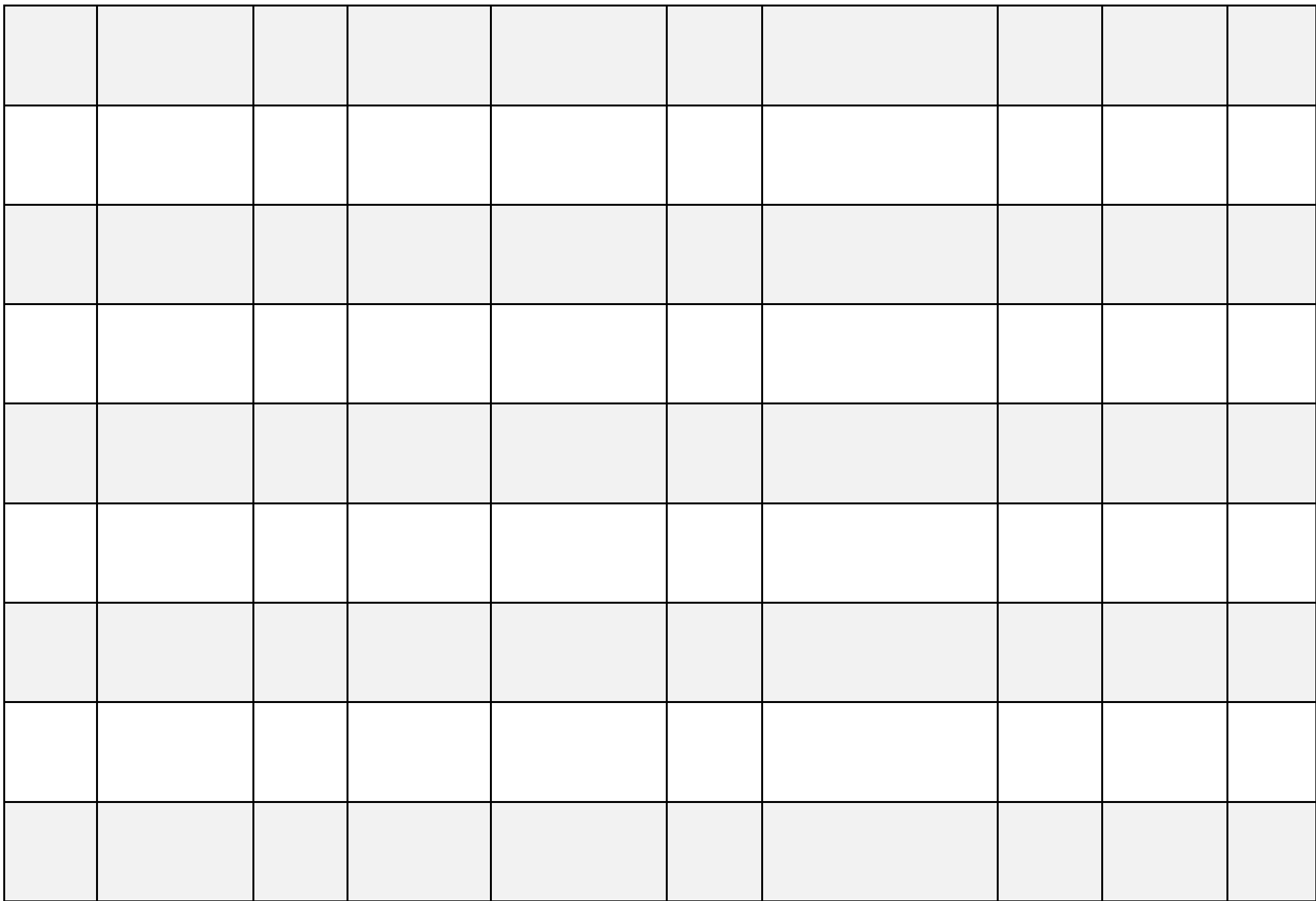
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

**Resumen Narrativo**

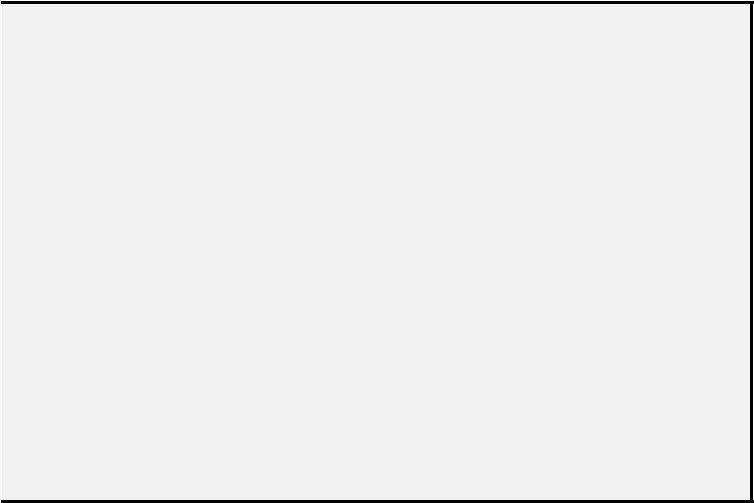
Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

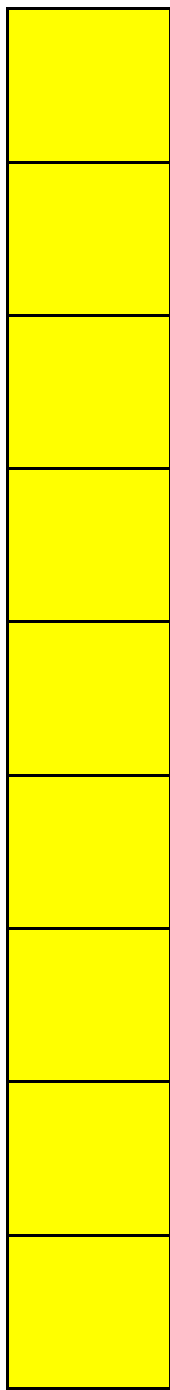
[illegible]

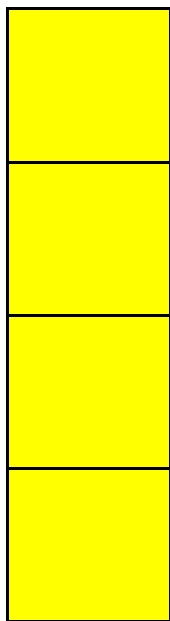










42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda. LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE 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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

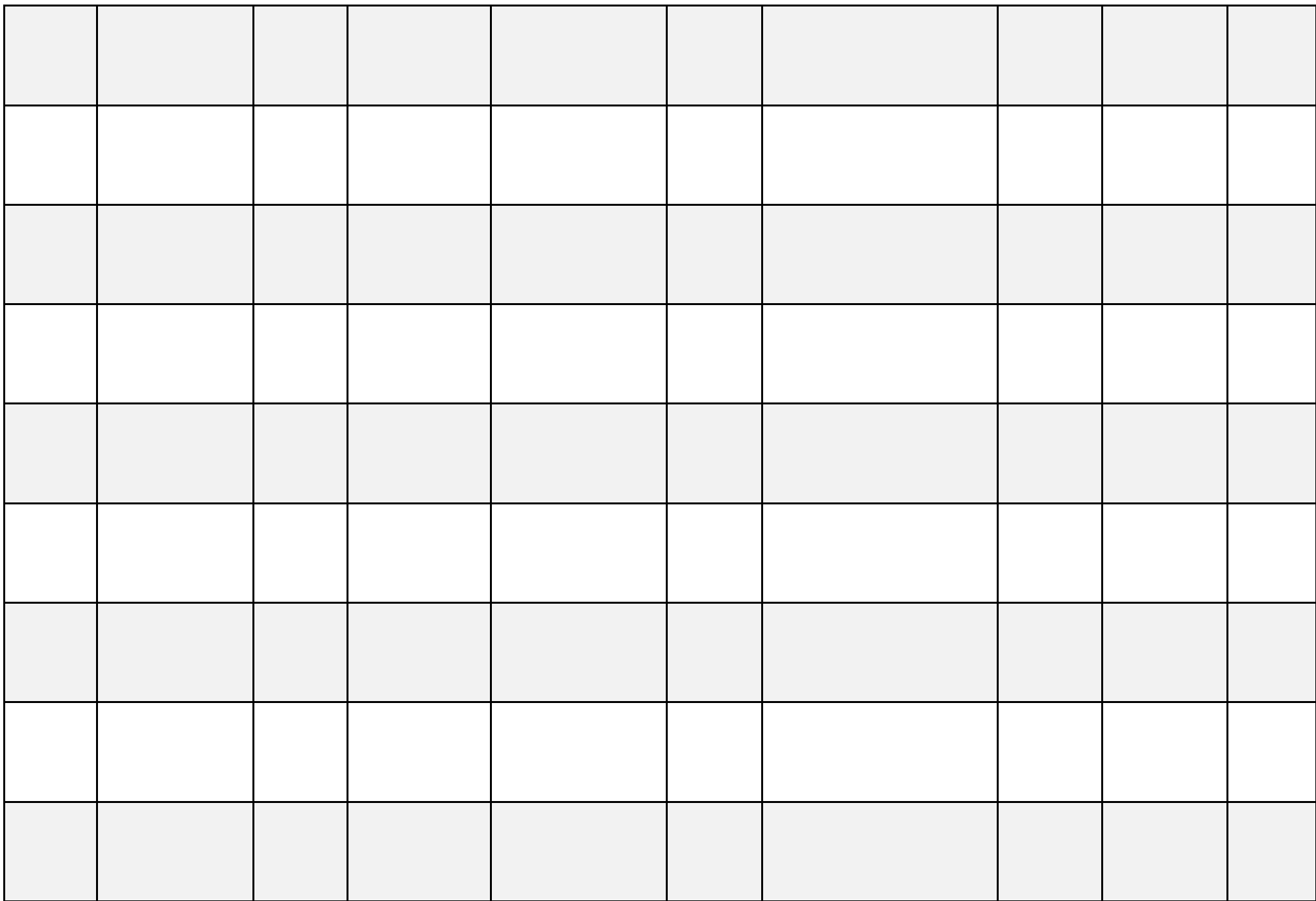
**Resumen Narrativo**

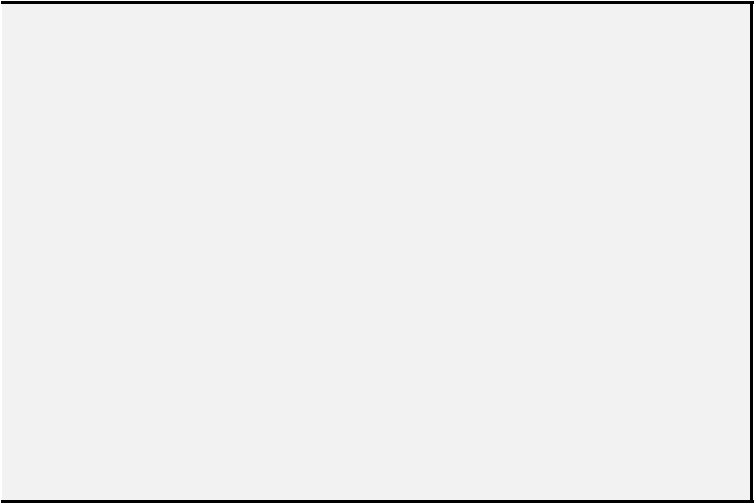
Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

[illegible]

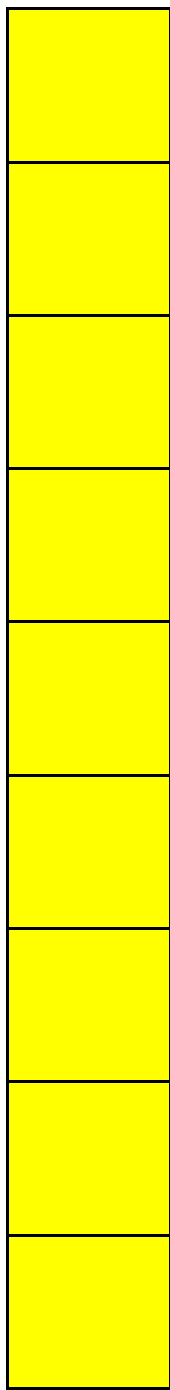


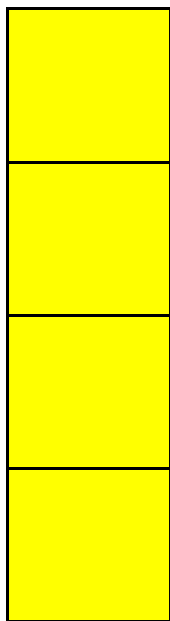


\_\_\_\_\_

[illegible]





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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

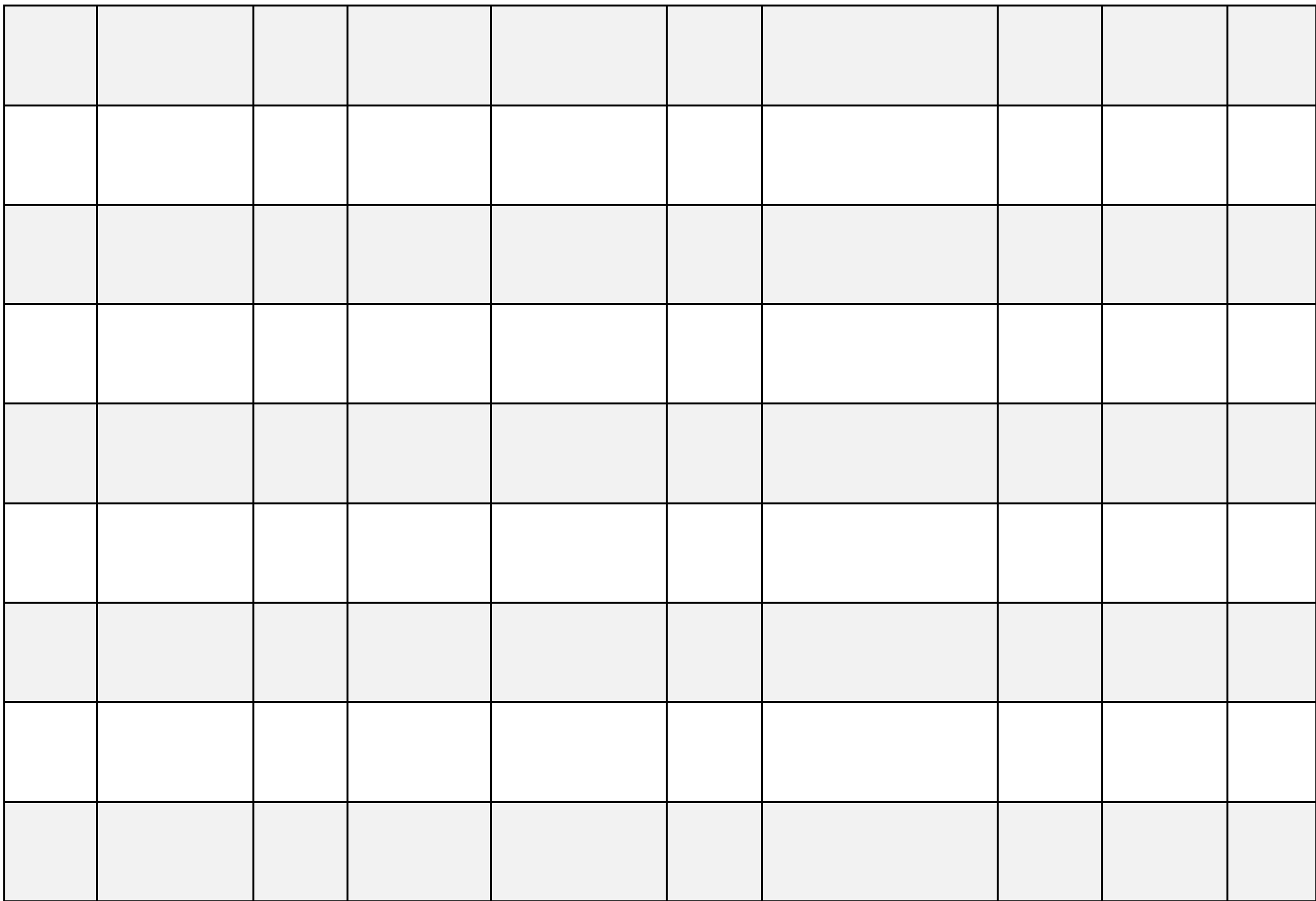
**Resumen Narrativo**

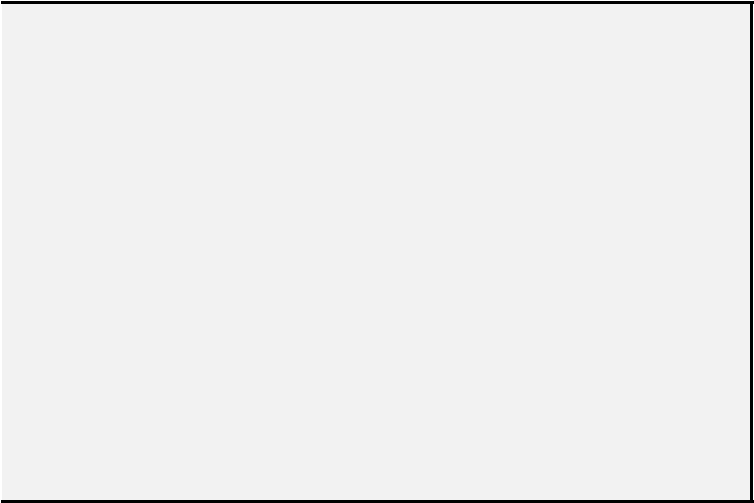
Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.



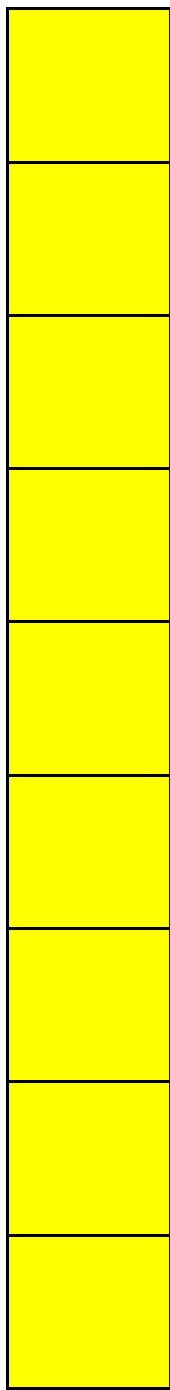
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

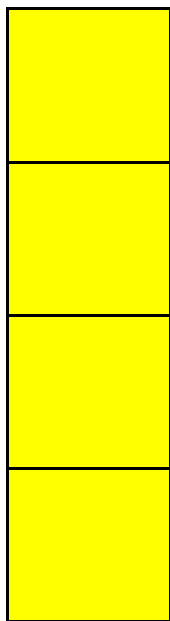
[illegible]









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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							



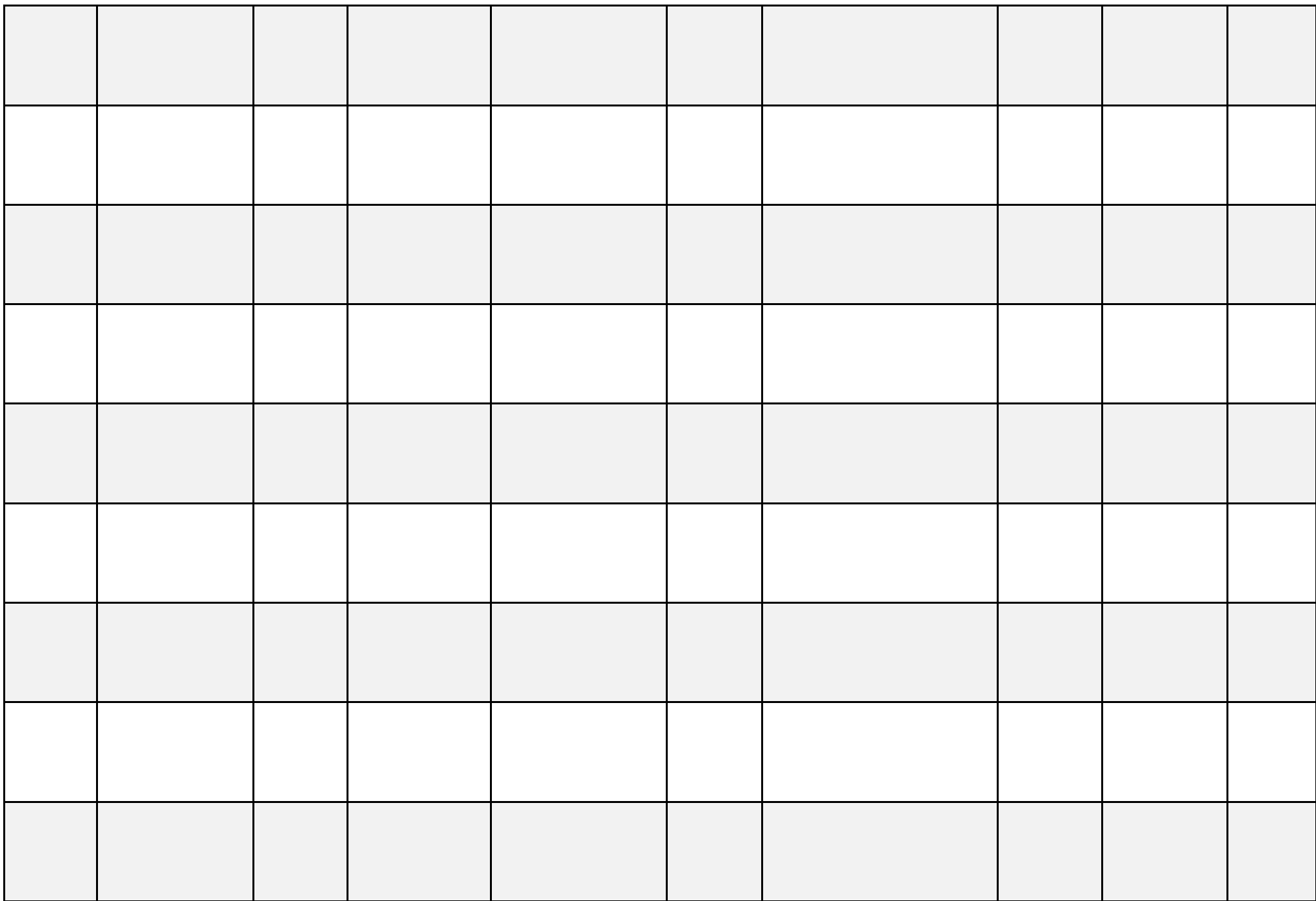
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

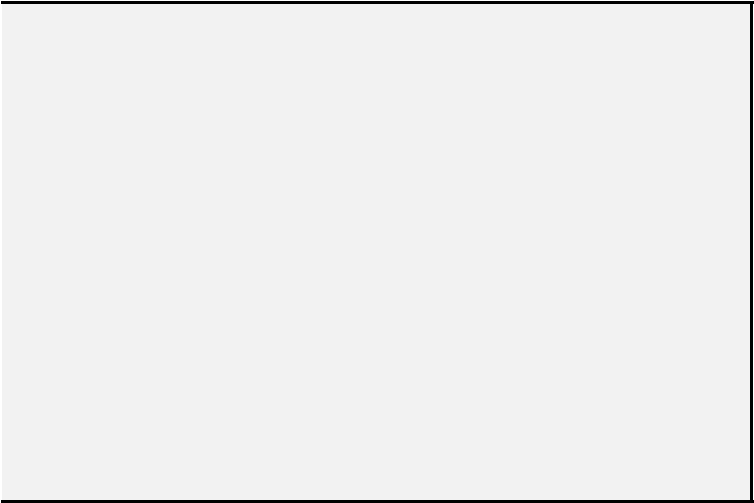
**Resumen Narrativo**

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

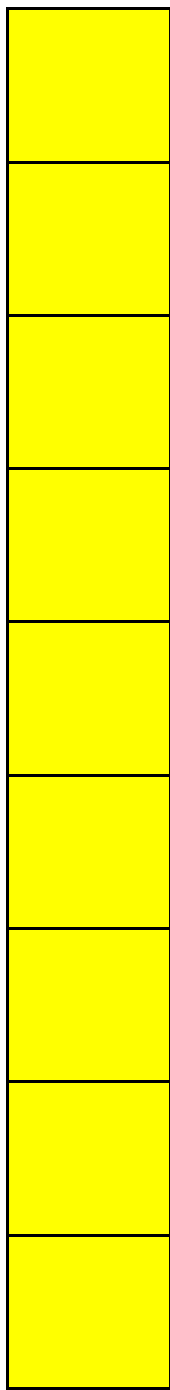
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

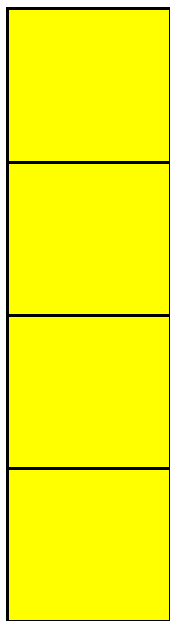
[illegible]



[illegible]





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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

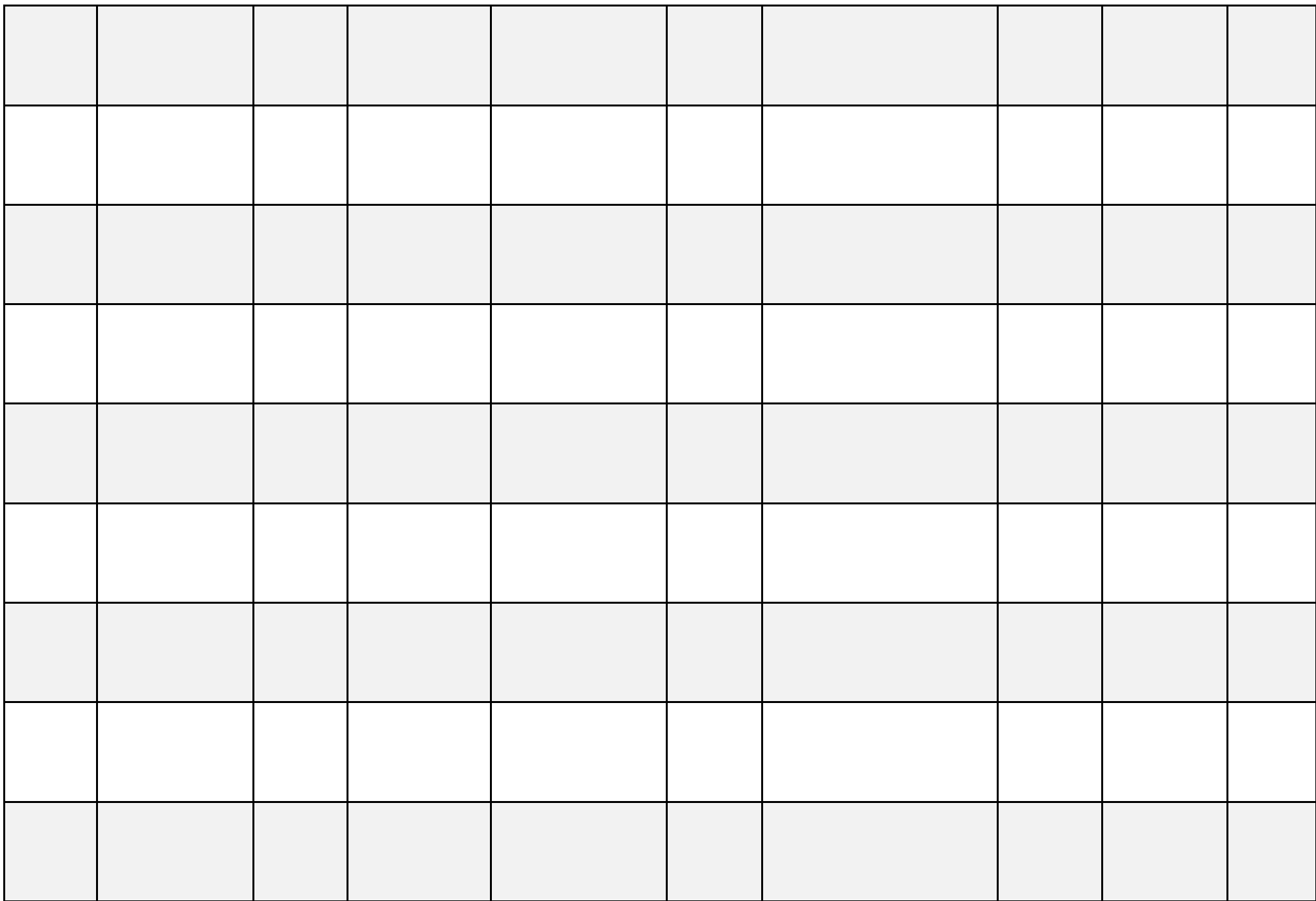
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

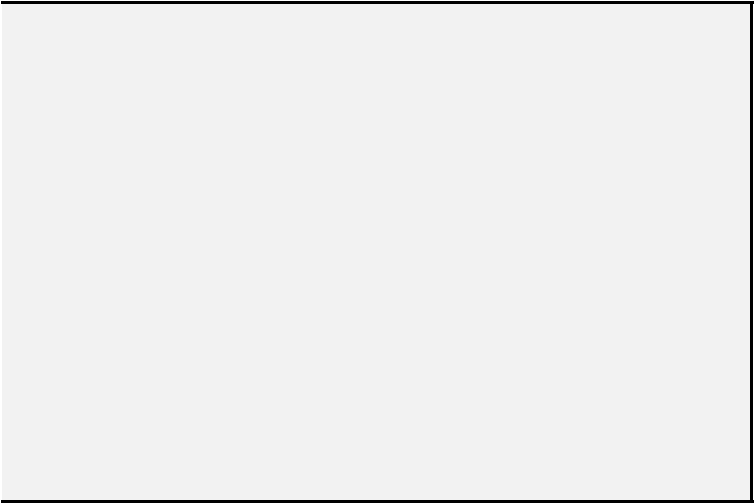
**Resumen Narrativo**

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

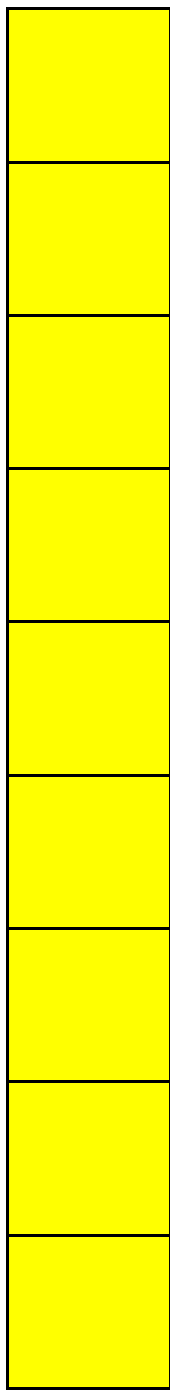
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

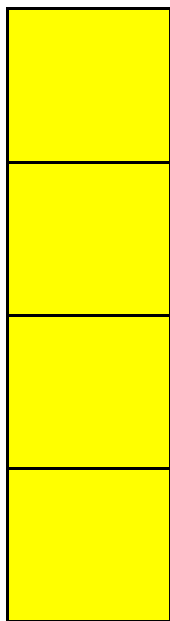
[illegible]



[illegible]







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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

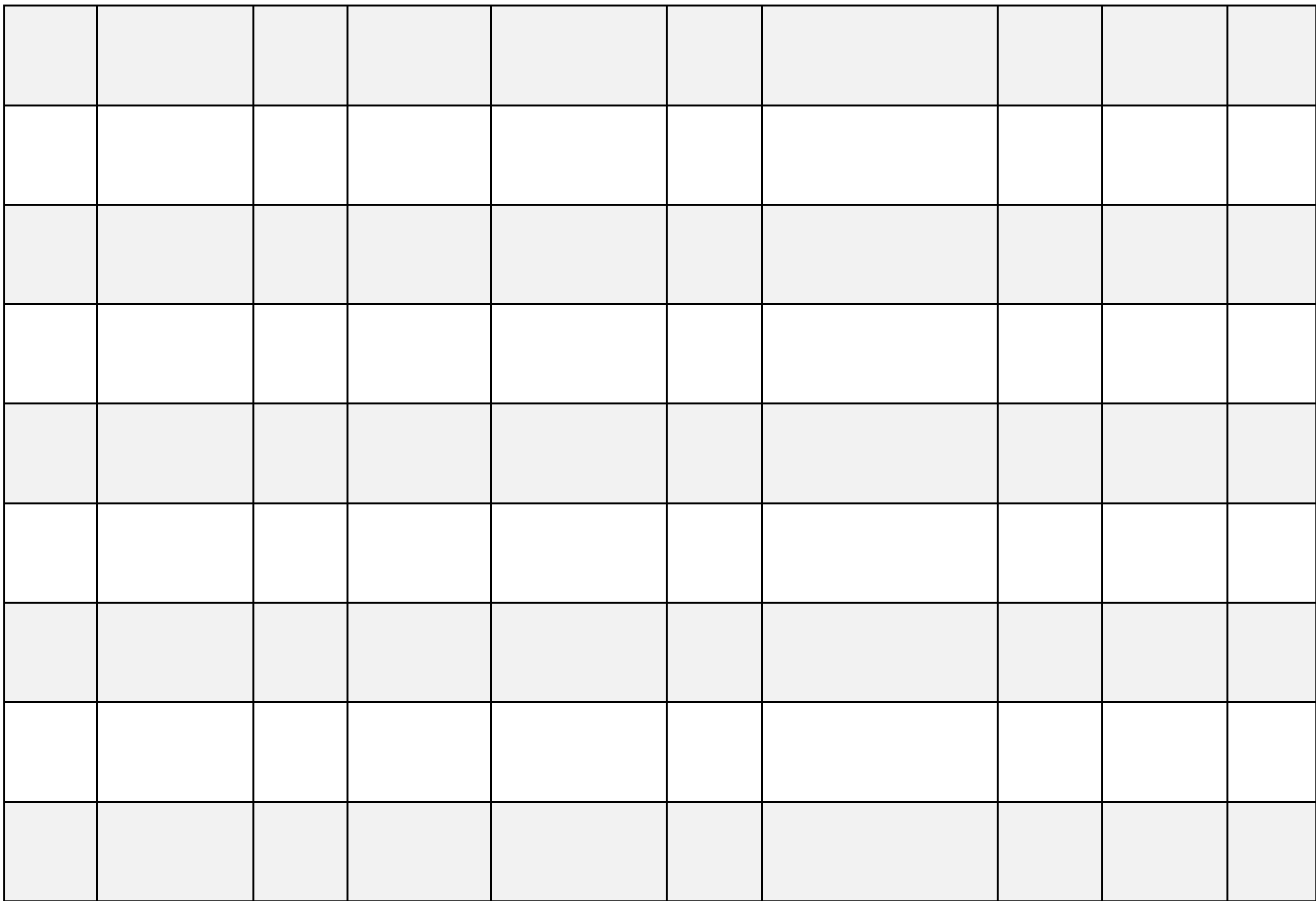
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

**Resumen Narrativo**

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

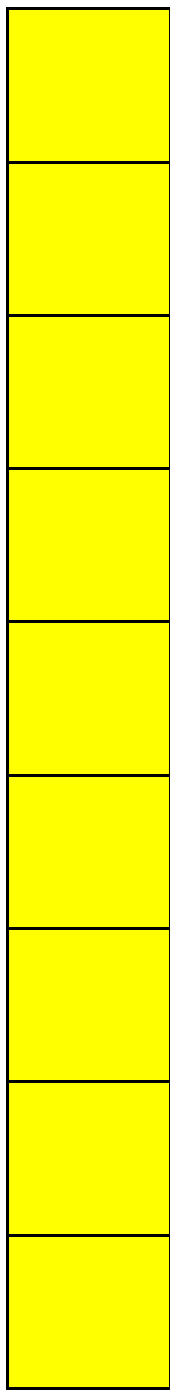
**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

[illegible]

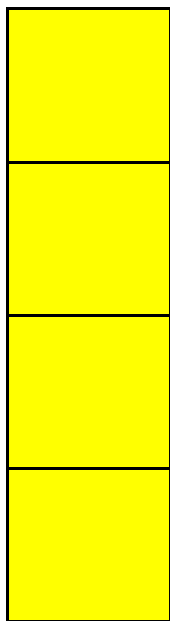










42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda. LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE 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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

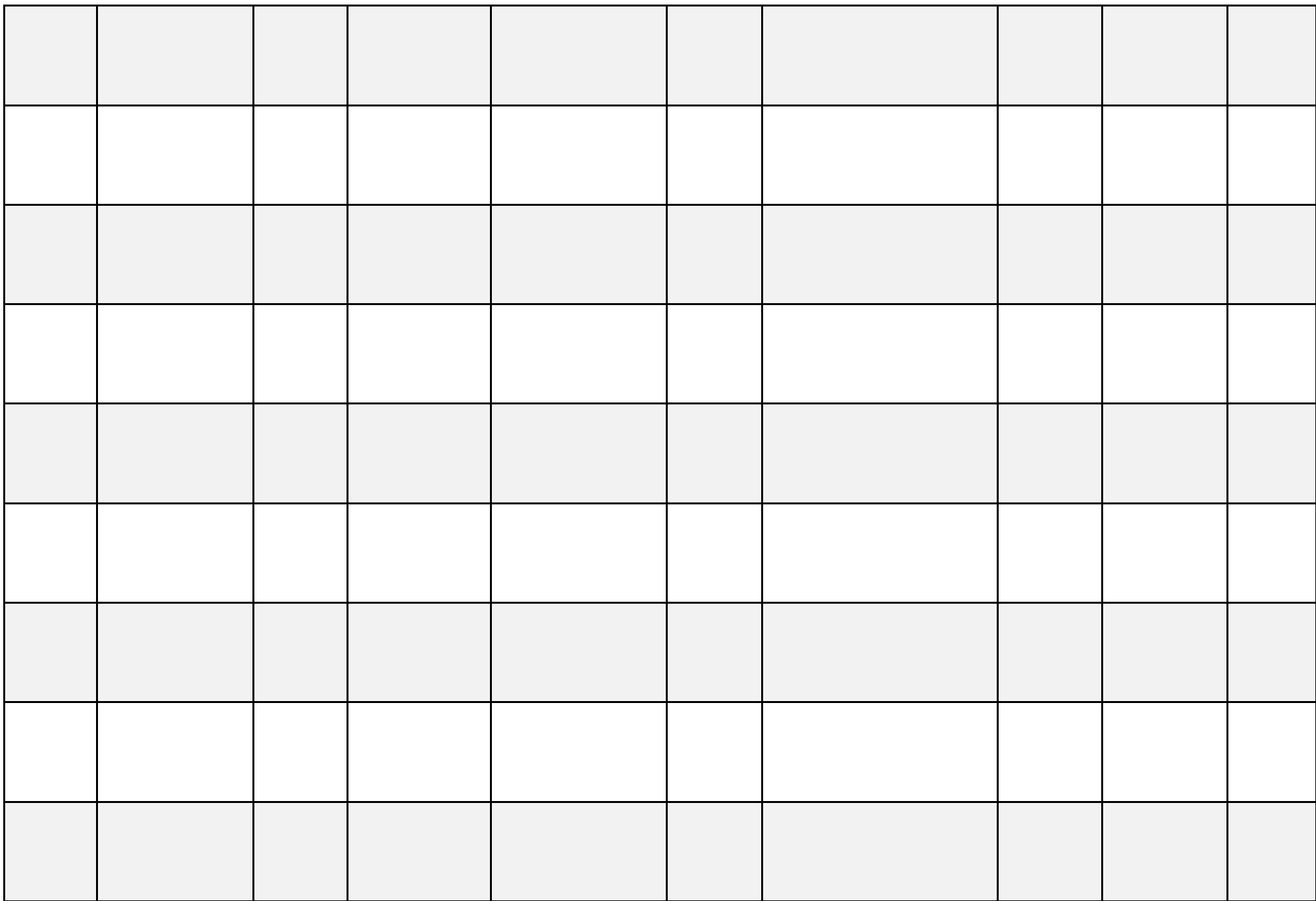
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

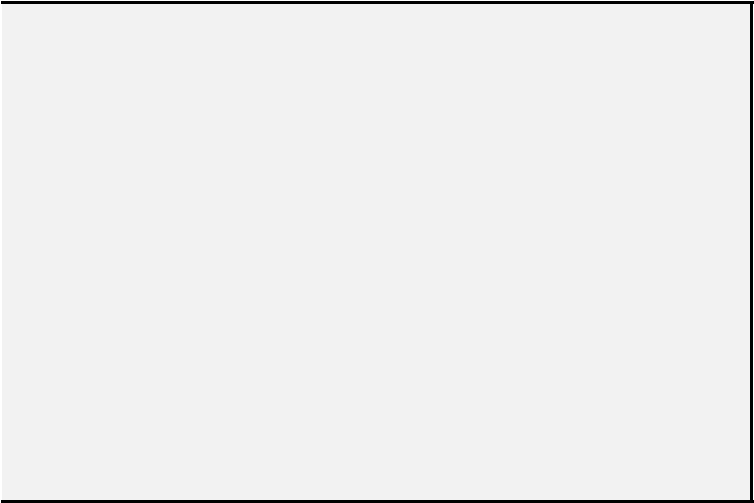
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

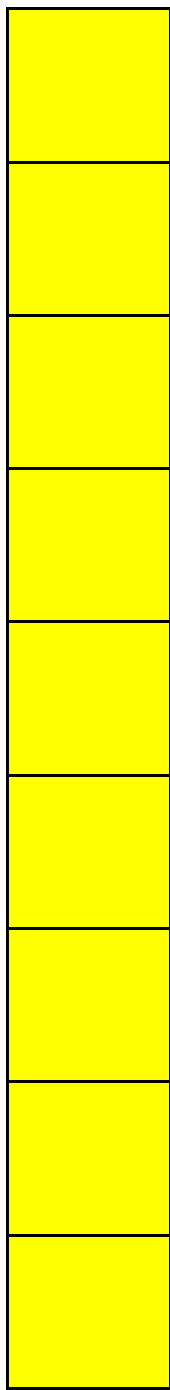
[illegible]

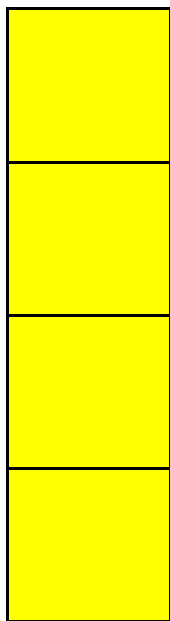










42. Para cada uno de los apoyos, defina los criterios de elegibilidad utilizando los catálogos C1 a C9. Debe adicionar la validación "y" u "o" para conectar criterios según corresponda. LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEBEN CORRESPONDER CON LO SEÑALADO EN EL DOCUMENTO NORMATIVO. ESTA PREGUNTA DEBERÁ LLENARSE 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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

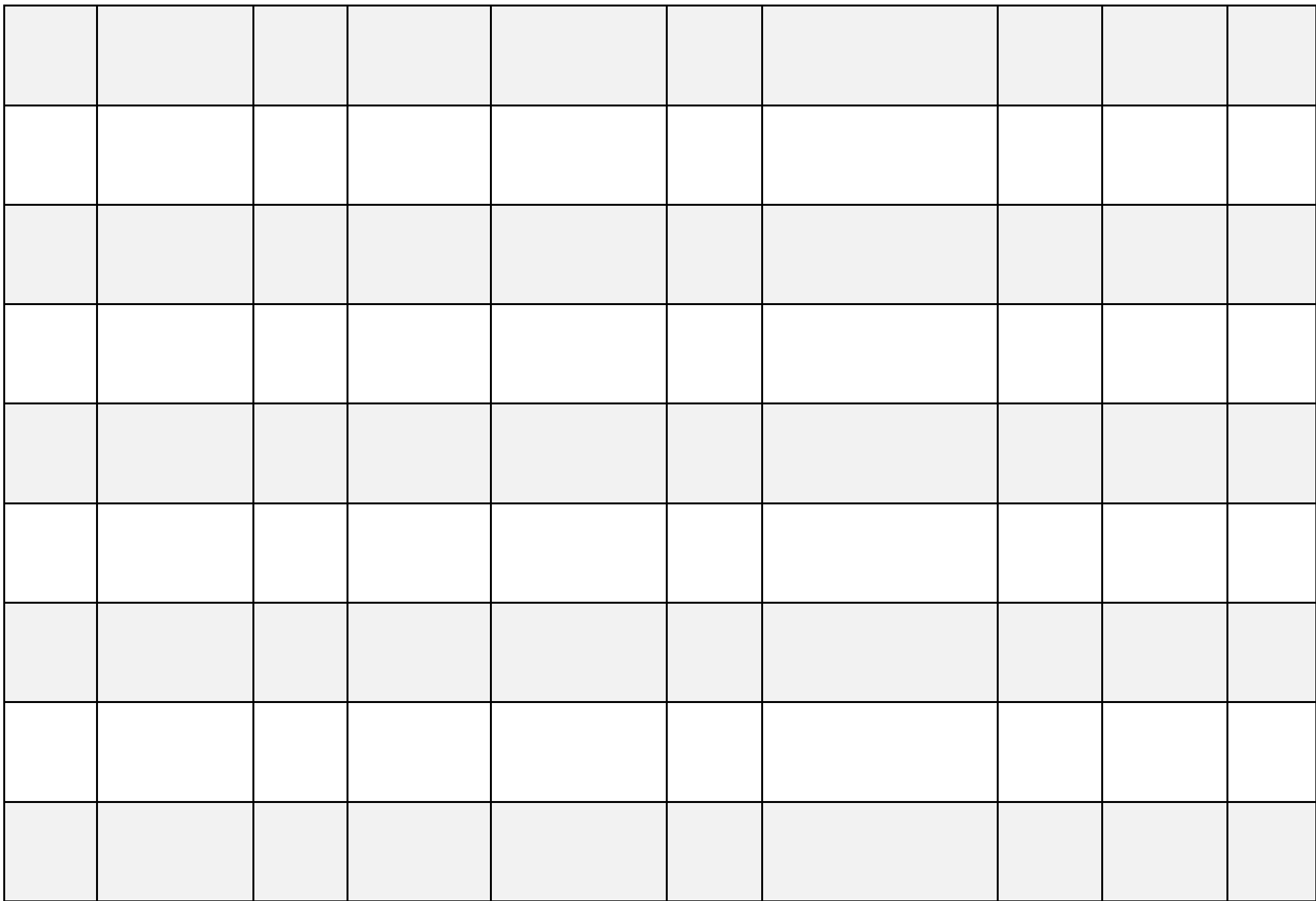
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

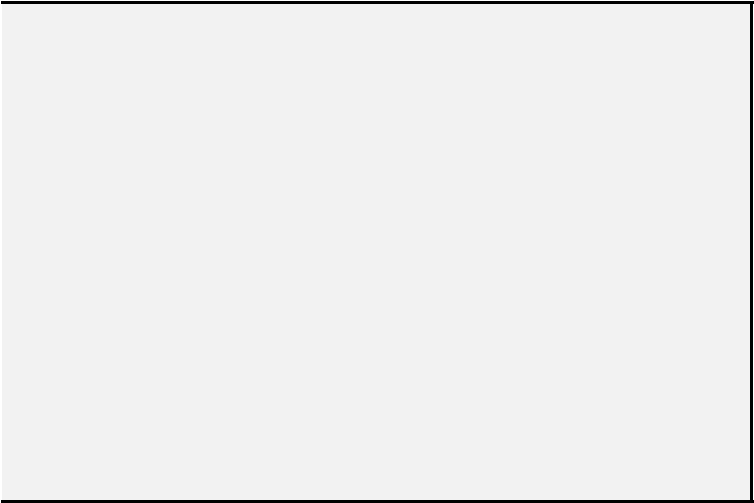
**Resumen Narrativo**

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

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

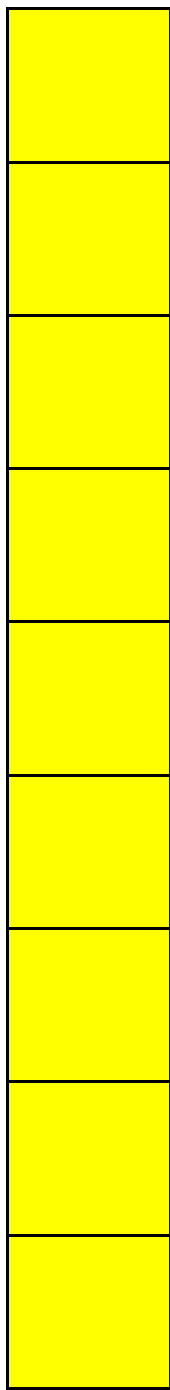
[illegible]

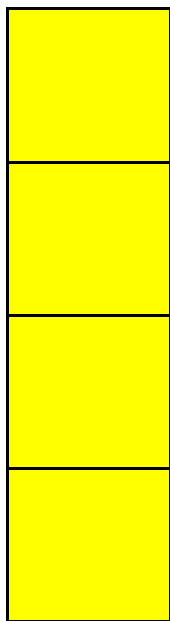




[illegible]





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
	Catálogo	Subcatálogo	Criterio		Criterio específico	Criterio abierto	Condición edad mínima
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							

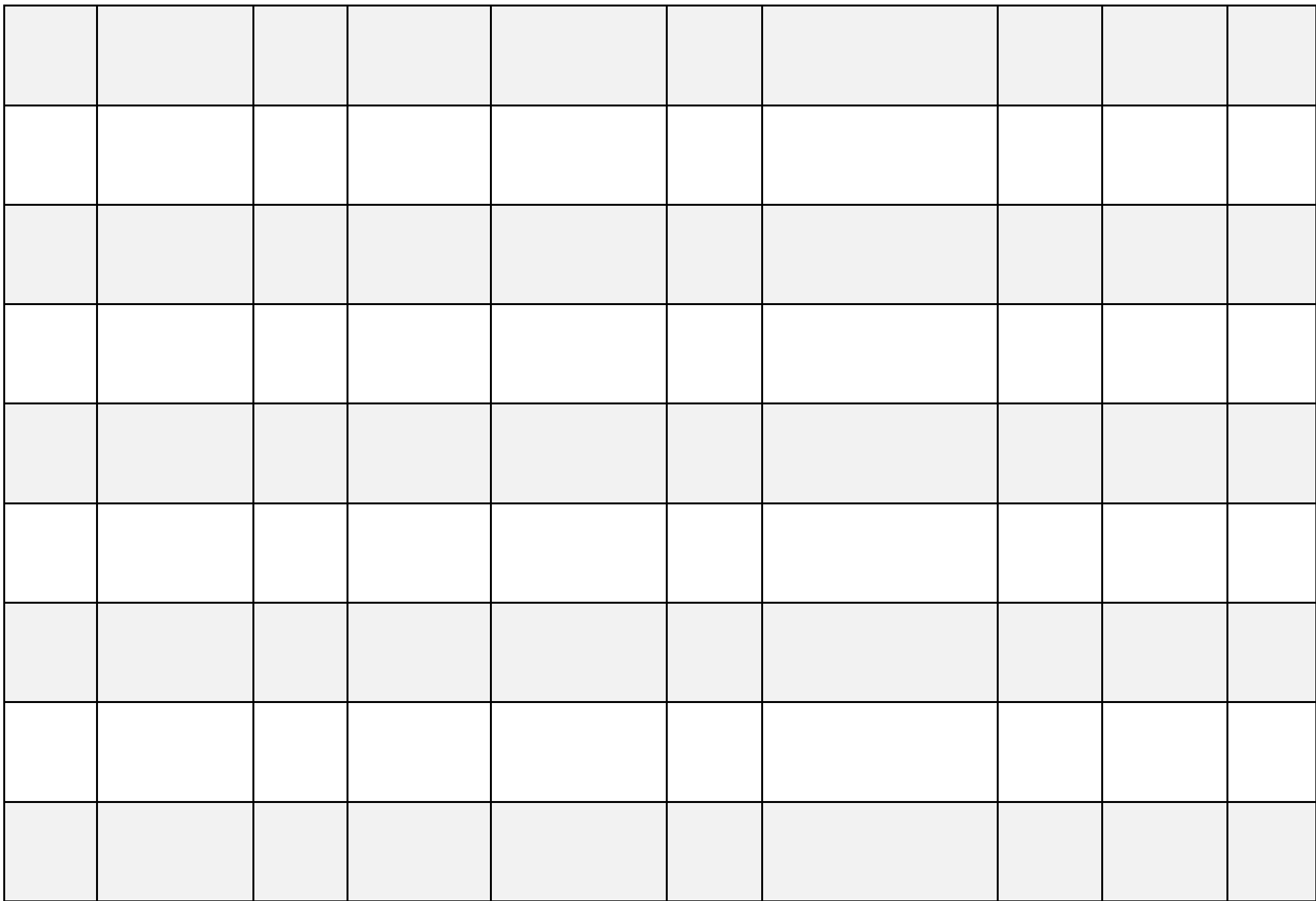
Criterio 17							
Criterio 18							
Criterio 19							
Criterio 20							

**Resumen Narrativo**

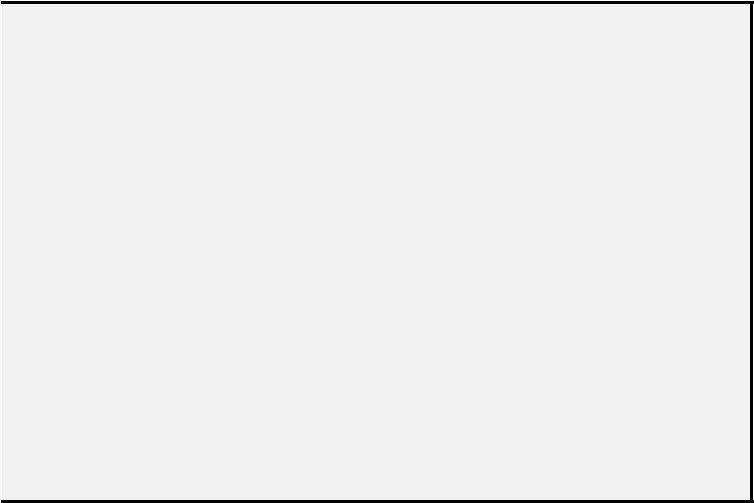
Escriba los criterios de elegibilidad en texto libre, con la finalidad de que corroboremos el llenado del cuadro anterior.

**DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN**

[illegible]





[illegible]

