

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación:

Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO:

ID del Programa (lo genera COEVAL)

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:

1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:

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?

2009

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

ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos

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

1. Sí 2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí

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://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/reglamentos_estatales/pdf/EORGDIFMO.pdf

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

Contribuir al desarrollo y empoderamiento de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer, por su condición de vulnerabilidad, hasta la restitución de sus derechos.

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

1. Garantizar el derecho a la salud integral de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.
2. Brindar resguardo y protección temporal como medida precautoria a Niñas, Niños, Adolescentes, Adultos Mayores, Personas con Discapacidad y Mujeres sus hijas e Hijos, víctimas de violencia extrema, omisión de cuidados, vulnerabilidad, en estado de necesidad, indefensión, abandono, discapacidad física y/o psicológica, proporcionando un espacio que funcione como hogar alternativo en el que puedan satisfacer sus necesidades básicas, además de asistencia jurídica, médica, social, educativa y psicológica, hasta la restitución de sus derechos.
3. Otorgar un servicio de calidez y hospitalidad a todas aquellas personas con tratamientos médicos, cuidadores de pacientes o cualquier persona que teniendo un familiar internado en algún hospital de la zona metropolitana, requieran de un lugar donde puedan pernoctar, asearse y/o tomar sus alimentos, siendo canalizadas por las mismas instituciones al Albergue Familiar.
4. Generar un expediente administrativo por cada uno de los usuarios que están o han estado en acogimiento residencial en los Centros Asistenciales, integrado por información personal del usuario, así como el seguimiento de cada una de las áreas técnicas que proporciona la atención integral de la persona (estatus jurídico, psicológico, medico, académico, trabajo social, terapeutas, etc.)
5. Alentar y fortalecer el desarrollo integral de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.
6. Brindar asistencia social y atención integral, para contribuir a revertir las condiciones de vulnerabilidad social, psicológica, indefensión, violencia, desventaja física y/o mental, de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer, hasta la restitución de sus derechos.
7. Elaboración de un proyecto de vida acorde a la situación de vulnerabilidad y situación de riesgo de los usuarios que se encuentran alojadas en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Todas las Niñas, Niños, Adolescentes, Adultos Mayores, Personas con Discapacidad y Mujeres Víctimas de Violencia sus hijas e Hijos, alojados en os Centros de Asistencia Social públicos del Sistema DIF Morelos, como medida precautoria hasta la restitución de sus derechos, además de cuidadores, pacientes con tratamientos y/o familiares de personas con tratamientos, hospitalizadas en instituciones metropolitanas, canalizadas por las mismas instituciones al Albergue Familiar.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1



17.1 Entidad Federativa

Clave de Entidad

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

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?

19.1 Unidad de Medida

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?

20.1 Unidad de Medida

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

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

\$

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

\$

VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

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

1. Sí 2. No → PASAR A 28

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Núm.	24. Participante	25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. <small>PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS</small>	26. Orden de gobierno <small>PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS / GRUPOS Y/O ASOCIACIONES NO APLICA</small>	27. Tipo de participación
1				
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?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

1. Educación

3. Alimentación

5. Medio Ambiente

7. Seguridad Social

9. Bienestar Económico

2. Salud

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 parte de este componente, subprograma, vertiente o modalidad
1	Beneficiados con atención integral en los Centros de Asistencia Social CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor, Albergue Familiar y el Refugio Casa de la Mujer.	Brindar guarda y protección temporal a Niñas, Niños, Adolescentes, Adultos Mayores, Personas con Discapacidad y Mujeres Víctimas de Violencia sus hijas e Hijos, ya sea como víctimas del delito, vulnerabilidad, en estado de necesidad, indefensión, discapacidad física y/o psicológica, con su respectiva carpeta de investigación para formalizar el ingreso en alguno de los Centros de Asistencia Social CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor o el Refugio Casa de la Mujer como medida precautoria hasta la restitución de sus derechos, además de servicios de atención integral para familiares de personas con tratamientos, hospitalizadas en instituciones metropolitanas, canalizadas por las mismas instituciones al Albergue Familiar.	Porcentaje de usuarios bajo resguardo y protección temporal, en los Centros Asistenciales, Albergues y el Refugio Casa de la Mujer, para la restitución de sus derechos.	12
2				
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 <i>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</i>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?	
				36.6 ESPECIFICAR	
1	1.12	Otorgar servicios de regadera y lavaderos	Servicios de regaderas y/o lavaderos otorgados por el Albergue Familiar.	1. Persona	
1	1.11	Otorgar alojamiento	Servicio de alojamiento otorgado en los población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.10	Realización de talleres de reinserción laboral	Talleres impartidos en favor de la población alojada del CASA y el Refugio Casa de la Mujer, para su empoderamiento y su reinserción laboral.	1. Persona	
1	1.09	Otorgar terapias de rehabilitación física	Terapias de rehabilitación física realizadas en favor de la población alojada del CASODI y el Albergue del Adulto Mayor.	1. Persona	
1	1.08	Otorgar terapias de lenguaje y comunicación	Terapias de lenguaje y comunicación realizadas en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI y CASODI.	1. Persona	
1	1.07	Otorgar atención educativa	Atenciones educativas realizadas en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.06	Atención en materia de trabajo social	Intervenciones por parte del área de trabajo social, en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.05	Otorgar atención psicológica	Atenciones psicológicas realizadas en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.04	Otorgar atención médica	Atenciones médicas realizadas en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.03	Otorgar asistencia jurídica	Asistencias jurídicas realizadas en favor de la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.02	Realización de actividades lúdicas y recreativas	Actividades lúdicas y recreativas realizadas por la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	
1	1.01	Entrega de raciones alimentarias a personas en alojamiento	Raciones alimenticias entregadas a la población alojada en los Centros Asistenciales CAMI, CASA, CASODI, Albergue Familiar, Albergue del Adulto Mayor y el Refugio Casa de la Mujer.	1. Persona	

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?								38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?		39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?	
		<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS								SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE		ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.	
		A	B	C	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR	38.11 ESPECIFICAR		MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD
1	1.12					X				11. Otro (Especificar)	Las veces que lo requiera		
1	1.11					X				1. Diario			
1	1.10					X	X			5. Bimestral			
1	1.09					X				1. Diario			
1	1.08					X				11. Otro (Especificar)	Acorde a las necesidades del beneficiario.		
1	1.07					X	X			11. Otro (Especificar)	Acorde a las necesidades del beneficiario.		
1	1.06					X				11. Otro (Especificar)	Acorde a las necesidades del beneficiario.		
1	1.05					X				11. Otro (Especificar)	Acorde a las necesidades del beneficiario.		
1	1.04					X				11. Otro (Especificar)	Las veces que lo requiera		
1	1.03					X				11. Otro (Especificar)	Acorde a las necesidades del beneficiario.		
1	1.02					X	X			1. Diario			
1	1.01				X	X				1. Diario			

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACION" por cada apoyo registrado anteriormente

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios?	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i>		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i>		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? <i>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</i>	47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?	
		1. Sí 2. No → PASAR A 45	44.4 ESPECIFICAR		45.7 ESPECIFICAR			1. Sí 2. No	¿CUÁL?
1	1.12	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.11	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.10	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.09	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.08	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.07	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.06	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.05	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.04	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.03	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.02	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	
1	1.01	1. Sí	1. Personas		5. Semestral		1. Sí	2. No	

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

FABIOLA SEGURA MARAVILLO
 DIRECTORA DE CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL

ELVA JAZMÍN FADUL GUILLÉN
 DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA DIF MORELOS