Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS:

Fecha de llenado DÍA: 27 MES: 1 AÑO: 2022

Folio del Registro de Adhesión del SISI:

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Programa de Dengue

1.2 Clave presupuestal:

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: Secretaría de Salud

Dependencia Responsable:

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: Servicios de Salud de Morelos

3.2 Clave de la Unidad Administrativa:

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? Estatal

5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa? Responsable

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Héctor	Barón	Olivares

Cargo: Director General de Servcios de Salud de Morelos

Teléfono: 7773145581

Extensión:

Correo electrónico institucional: hector.baron @ ssm.gob.mx

7. Datos del Titular del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Cassandra	González	Acosta

Cargo: Responsable de la Coordinación de Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis

Teléfono: 7773622400 Extensión: 5262

Correo electrónico institucional: cgonzalez_vectores @ hotmail.com

8. Datos del Enlace del Programa

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Fabiola	Reyes	Román

Cargo: Responsable Estatal del Programa Dengue

Teléfono: 7773622400 Extensión: 5262

Correo electrónico institucional: phabiolare @ gmail.com

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

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

2008

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

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?

NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014

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

1. Sí 2. No → PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 1

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.

www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5389045&fecha=16/04/2015

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

Prevenir y controlar el Dengue mediante estrategias de manejo integrado con participación social y multisectorial

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

1.	Fomentar la mejora continua de los procesos de prevención y control del Dengue con integración interinstitucional para reducir la exposición al riesgo.
2.	Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con correspondencia municipal y ciudadana para el autocuidado de la salud y fomento de entornos saludables.
3.	Evitar el incremento de la incidencia y la mortalidad por Dengue posterior a desastres naturales y atender con oportuniad eventos emergentes, con acciones simultáneas y participación multisectorial.
4.	4. Mejorar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones.
5.	

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

La población objetivo se refiere a la población que el Programa tiene planeado atender durante el año; cada año se seleccionan con base a un análisis histórico de riesgo, los municipios, localidades y colonias de riesgo para Dengue que se atenderán de manera preventiva con acciones contra el vector de Dengue.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa? SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 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?	33	**18.1 Unidad de Medida**	Municipios
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	19	**19.1 Unidad de Medida**	Municipios
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	19	**20.1 Unidad de Medida**	Municipios

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?	$ 42,595,438
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?	$ 42,595,438

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]

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	X	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]

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	Control Larvario	Eliminar criaderos y larvas del vector transmisor de Dengue	19 municipios de riesgo	
2	Rociado a caso probable	Evitar la transmisión de casos de Dengue	Casos probables de Dengue notificados por SSM, IMSS, ISSSTE y privados	
3	Nebulización espacial	Disminuir la transmisión de casos de Dengue	Localidades con brotes de Dengue	

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente	Número de apoyo (acción, intervención o	34. Nombre del apoyo	35. Describa el apoyo	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?

subprograma, vertiente o modalidad	(acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR		36.6 ESPECIFICAR
1	1	Control larvario	Eliminación de criaderos en las viviendas y control de depósitos permanentes		localidad
2	1	Rociado a caso probable	Rociado residual en el 100% de los casos probabales y casas aledañas		vivienda
3	1	Nebulización espacial	Nebulizacion espacial en localidades con brotes epidemicos		localidad

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 otorga? *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					x				Trimestre			
2	1					x				Otro	Notificación de casos probables de Dengue		
3	1					x				Otro	Notificación de brote de Dengue		

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	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 indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que 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)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	41.19 Especificar

1	1																				x	2	Servicio
2	1																				x	2	Servicio
3	1																				x	2	Servicio

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACIÓN" 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 recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo? 1. Sí 2. No	¿CUÁL?
1	1	1	servicios o acciones comunitarias		anual		sí	2	
2	1	1	viviendas		cuando se antiende al caso		sí	2	
3	1	1	servicios o acciones comunitarias		cuando se antiende la localidad		sí	2	

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

Fabiola Reyes Román

Responsable Estatal del Programa Dengue

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Cassandra González Acosta

Responsable de la Coordinación de Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis