**Complete los siguientes apartados con la información que se solicita**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clave y nombre de Ramo:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa Presupuestario** |  |  |

| **1. Descripción de la problemática** |
| --- |
| Describa ¿Cuál es la problemática o situación que se pretende atender? y ¿cómo afecta esta problemática de manera diferenciada a mujeres y hombres? (incluir datos estadísticos). |
|  |

| **2. Análisis de la población objetivo** |
| --- |
| 2.1 ¿Cuáles son las características demográficas, sociales, económicas y políticas de la **población afectada y/o área de enfoque**? (incluir la cuantificación de la misma). |
|  |
| 2.2 ¿Cuáles son las características demográficas, sociales, económicas y políticas de las **mujeres afectadas**? (en caso de que aplique). |
|  |
| 2.3 ¿Cuáles son las características demográficas, sociales, económicas y políticas de los **hombres afectados**? (en caso de que aplique). |
|  |

| **3. Alternativas de solución** |
| --- |
| Enliste ¿Cuáles podrían ser las principales alternativas o medios para dar solución a la problemática o situación abordada? Considérese, si aplica, de forma diferenciada para hombres y mujeres. |
|  |

| **4. Marco Normativo** |
| --- |
| 4.1 Enlistar las leyes, reglamentos u otros instrumentos normativos que sustenten al programa |
|  |
|  | **SI / NO / NO APLICA** |
| 4.2 ¿El Programa es sujeto a Reglas de operación? |  |
| 4.3 ¿Las Reglas de Operación están orientadas con Perspectiva de Género (PeG)? |  |
| 4.4 ¿El Programa cuenta con Reglas de operación vigentes? |  |
| *Si su respuesta es SÍ, enlistar las ligas electrónicas de acceso directo a los documentos (si no están publicadas, anexe al presente):* |  |
|  |  |
| 4.5 ¿Actualmente el Programa cuenta con padrón de beneficiarios? |  |
| *Si su respuesta es SÍ, enlistar las ligas electrónicas de acceso directo a los documentos. Si su respuesta es No, justificar brevemente.* |  |
|  |  |
| 4.6¿El padrón de beneficiarios esta desagregado por hombre y mujer? |  |

| **5. Relación del programa con otros programas** |
| --- |
| 5.1 Enliste el (los) programa(s) federales con los cuales guarda relación este programa estatal. |
|  |
| 5.2 Enliste el (los) programa(s) estatales, (de esta dependencia/instancia y/u otras) con los cuales guarda relación este programa estatal (en caso que aplique). |
|  |

| **6. Seleccione el o los niveles de socialización que aplique para la elaboración de este diagnóstico:** |
| --- |
|  | **SI / NO / NO APLICA** |
| 6.1 Sólo la Unidad responsable de Programa |  |
| 6.2 Con las demás áreas de la Institución |  |
| 6.3 Intervención de otras Dependencias/Entidades (Federales y/o Estatales) |  |
| 6.4 Participación de la sociedad |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de elaboración: |  |  |  |
|  |  |  | Nombre, cargo y firma de la persona que haya **llenado** este formado |
| Fecha de actualización: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Nombre, cargo y firma de la persona que haya **revisado** este formato |  |  | Nombre, cargo y firma de la persona que haya **validado** este formato |
|  |  |