

INSTRUCTIVO: CUAPS (cada campo cuenta con opciones de respuesta y descripciones dentro de los comentarios que podrán mostrarse cuando el cursor se encuentre en la casilla corespondiente, donde hay una marca roja)

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:

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?

10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de

10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente

2023

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

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?

Reglas de Operación del Torneo de Futbol Soccer Estatal 2023 Enfocado a Jóvenes de entre 18 a 29 años.

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?

Promover y difundir la realización de actividades deportivas en jóvenes varones de entre 18 y 29 años de edad en estado de condición de vulnerabilidad, en colaboración con las Instancias Municipales de Juventud, con el fin de prevenir el delito juvenil a través de la práctica del futbol soccer, en una competencia sana y de convivencia fraternal para contribuir a la reconstrucción del tejido social.

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

1. Estimular la participación de jóvenes varones de entre 18 a 29 años de edad.
2. Sensibilizar a los jóvenes del Estado sobre la importancia de la realización de actividades físicas para una mejor calidad de vida
3. Fomentar el buen uso del tiempo libre y mejorar la calidad de vida generando interacción social entre los jóvenes de los diferentes municipios del Estado de Morelos evitando refugiarse en las adicciones y grupos antisociales.
- 4.
- 5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Jóvenes varones de entre 18 y 29 años que preferentemente residan en colonias o localidades clasificadas como zonas de atención prioritaria, muy alta, alta o media marginación de los 36 municipios del estado de Morelos integrados en equipos de máximo 16 personas, teniendo intervención de 1 equipo por municipio para participar en el torneo de Futbol Soccer Estatal Enfocado a Jóvenes de entre 18 a 29 años de edad, 2023.

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

Morel

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?

582,224

18.1 Unidad de Medida

Personas

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 <input type="checkbox"/> | 3. Alimentación <input type="checkbox"/> | 5. Medio Ambiente <input type="checkbox"/> | 7. Seguridad Social <input checked="" type="checkbox"/> | 9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/> |
| 2. Salud <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Vivienda <input type="checkbox"/> | 6. Trabajo <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

| 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 | Torneo de Futbol Soccer Estatal 2023 enfocado a Jóvenes | Prevenir la delincuencia juvenil a través de las practicas deportivas | 36 equipos de futbol soccer, integrados cada uno por 16 personas maximo de entre 18 a 29 años de edad. | 2 |
| 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 | Apoyo economico | Apoyo economico al primer lugar del Torneo de Futbol Soccer Estatal 2023 enfocado a jóvenes de entre 18 a 29 años de edad. | 1. Persona | |
| 1 | 2 | Apoyo economico | Apoyo economico al segundo lugar del Torneo de Futbol Soccer Estatal 2023 enfocado a jóvenes de entre 18 a 29 años de edad. | 1. Persona | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? | | 38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo? | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS | | 39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga? | |

| Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad | Número de apoyo (acción, intervención o subsidio) | A. Monetario B. Subsidio a productos o servicios C. Especie D. Obra o Infraestructura | | | | | | | E. Servicio F. Capacitación G. Otro (ESPECIFICAR) | | 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 | X | | | | | | | | | 10. Única vez | | \$20,000 | 10. Única vez | |
| 1 | 2 | X | | | | | | | | | 10. Única vez | | \$15,000 | 10. Única vez | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo? <input checked="" type="checkbox"/> 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 vigería, lámina metálica, asbesto, palma, teja o de calidad superior E. Reduce el número de viviendas con muros de barro, 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | |

| Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad | Número de apoyo (acción, intervención o subsidio) | <p>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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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. Salud | |
| 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 2. Salud | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

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

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERISTICAS 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? <i>¿CUÁL?</i> | |
|--|---|--|--|---|------------------|---|--|--|-------|--|--|
| | | 1. Sí 2. No → ASAR A 45 | | 44.4 ESPECIFICAR | 45.7 ESPECIFICAR | | | 1. Sí 2. No | | | |
| 1 | 1 | 1. Sí | | 1. Personas | | 6. Anual | | 1. Sí | 1. Sí | Formulario web | |
| 1 | 2 | 1. Sí | | 1. Personas | | 6. Anual | | 1. Sí | 1. Sí | Formulario web | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

Carlos Alberto Ocampo Sánchez

Raquel Gonzalez Cisneros