

**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:  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**

<p>9. ¿En qué año inició la operación del Programa?</p> <p align="center"><input style="width:100%;" type="text" value="2020"/></p>	<p>10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)</p> <p>1. Sí → PASAR A 11      SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>2. No      <input style="width:100%;" type="text" value="1. Sí"/></p>	<p>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?</p> <p>1. Sí → PASAR A 13      SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p>2. No → TERMINAR CUESTIONARIO      <input style="width:100%;" type="text" value="1. Sí"/></p>
---	---	--

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

**ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL FONDO DE PROMOCIÓN E IMPULSO AL JOVEN EMPRENDEDOR PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS APOYOS A LOS JÓVENES EMPRENDEDORES, PREVISTOS EN LA LEY DE JÓVENES EMPRENDEDORES DEL ESTADO DE MORELOS Y SU REGLAMENTO**

<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. Sí      2. No → PASAR A 14</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p align="center"><input style="width:100%;" type="text" value="1. Sí"/></p>	<p>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.</p> <p><input style="width:100%;" type="text" value="http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/acuerdos_estatales/pdf/ROPERAIMPULSAJOVEN.pdf"/></p>
--	--

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

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

1.
2.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA     

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1	→	17.1 Entidad Federativa	<input style="width:100%;" type="text" value="Morelos"/>	Clave de Entidad	<input style="width:100%;" type="text" value="17"/>
SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2	→	17.2 Municipio	<input style="width:100%;" type="text"/>	Clave de Municipio	<input style="width:100%;" type="text"/>

**IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES**

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?	<input style="width:100%;" type="text" value="110,127"/>	18.1 Unidad de Medida	<input style="width:100%;" type="text" value="Unidades Económicas"/>
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	<input style="width:100%;" type="text"/>	19.1 Unidad de Medida	<input style="width:100%;" type="text"/>
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	<input style="width:100%;" type="text"/>	20.1 Unidad de Medida	<input style="width:100%;" type="text"/>

**V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA**

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?	\$ <input style="width:100%;" type="text"/>
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?	\$ <input style="width:100%;" type="text"/>



**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       1. Sí       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?

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 type="checkbox"/>  | 9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/> |
| 2. Salud <input type="checkbox"/>     | 4. Vivienda <input type="checkbox"/>     | 6. Trabajo <input checked="" 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       1. No       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	a) Servicios de gestión de apoyos para las iniciativas de las personas jóvenes emprendedoras	-	Las y los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en el estado, de forma individual o grupal, con una idea de negocio o proyecto a desarrollar en Morelos.	
2	b) Servicios de gestión de apoyos para capacitación y asesorías para las personas jóvenes emprendedoras	-	Las y los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en el estado, de forma individual o grupal, con una idea de negocio o proyecto a desarrollar en Morelos.	
3	c) Servicios de gestión para el acceso al financiamiento	-	Las y los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en el estado, de forma individual o grupal, con una idea de negocio o proyecto a desarrollar en Morelos.	
4	d) Servicios de gestión financiera para las personas jóvenes emprendedoras con proyectos de innovación tecnológica en Morelos.	-	Las y los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en el estado, de forma individual o grupal, con una idea de negocio o proyecto a desarrollar en Morelos.	

**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 <small>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</small>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?	
				36.6 ESPECIFICAR	
1	1	a) Servicios de gestión de apoyos para las iniciativas de las personas jóvenes emprendedoras		6. Otro (Especificar)	MIPYMES Morelenses
2	2	b) Servicios de gestión de apoyos para capacitación y asesorías para las personas jóvenes emprendedoras		6. Otro (Especificar)	MIPYMES Morelenses
3	3	c) Servicios de gestión para el acceso al financiamiento		6. Otro (Especificar)	MIPYMES Morelenses
4	4	d) Servicios de gestión financiera para las personas jóvenes emprendedoras con proyectos de innovación tecnológica en Morelos.		6. Otro (Especificar)	MIPYMES Morelenses



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. Monetario		B. Subsidio a productos o servicios		C. Especie		D. Obra o Infraestructura		E. Servicio		F. Capacitación		G. Otro (ESPECIFICAR)		38.11 ESPECIFICAR		MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD					
		A	B	C	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR															
1	1	X	X															11. Otro (Especificar)	POR BOLSA ECONOMICA HASTA AGOTAR RECURSOS		10. Única vez			
2	2	X	X															11. Otro (Especificar)	POR BOLSA ECONOMICA HASTA AGOTAR RECURSOS		10. Única vez			
3	3	X	X															11. Otro (Especificar)	POR BOLSA ECONOMICA HASTA AGOTAR RECURSOS		10. Única vez			
4	4	X	X															11. Otro (Especificar)	POR BOLSA ECONOMICA HASTA AGOTAR RECURSOS		10. Única vez			
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?																41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende.						
		<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 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																								
		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	10. Proyectos Productivos	
2	2																						X	10. Proyectos Productivos
3	3																						X	10. Proyectos Productivos
4	4																						X	10. Proyectos Productivos



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?	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>	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	1. Sí 2. No	¿CUÁL? SOLICITUD DE APOYO
1	1	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	MIPYMES	6. Anual		1. Sí	2. No	SOLICITUD DE APOYO
2	2	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	MIPYMES	6. Anual		1. Sí	2. No	SOLICITUD DE APOYO
3	3	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	MIPYMES	6. Anual		1. Sí	2. No	SOLICITUD DE APOYO
4	4	1. Sí	4. Otro (ESPECIFICAR)	MIPYMES	6. Anual		1. Sí	2. No	SOLICITUD DE APOYO

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

ING. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ ALVARADO

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

C.P. JANETH HERNÁNDEZ SERRANO