

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 correspondiente, donde hay una marca roja)

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación:	LGBTIQ+	Fecha de llenado	DÍA:	01	MES:	08	AÑO:	2025
ID del Programa (lo genera COEVAL)	270							

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa:	Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento para el Bienestar de las personas LGBTIQ+ de la Secretaría de Bienestar del Poder Ejecutivo Estatal para el año 2025.	1.2 Clave presupuestal:	AF130010
2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:	Secretaría de Bienestar	2.2 Clave de la Dependencia Responsable:	13
3.1 Nombre de la Unidad Administrativa:	Dirección General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión	3.2 Clave de la Unidad Administrativa:	4

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa?	2. Estatal	5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa?	1. Responsable
--	------------	--	----------------

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

César	Guerra	García			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido			
Cargo	Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión	Teléfono	7773100640	Extensión	66460
Correo electrónico institucional	cesar.querra	@	morelos.gob.mx		

7. Datos del Titular del Programa

César	Guerra	García			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido			
Cargo	Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión	Teléfono	7773100640	Extensión	66460
Correo electrónico institucional	cesar.querra	@	morelos.gob.mx		

8. Datos del Enlace del Programa

César	Guerra	García			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido			
Cargo	Director General de Comunidades de Atención Prioritaria e Inclusión	Teléfono	7773100640	Extensión	66460
Correo electrónico institucional	cesar.querra@	@	morelos.gob.mx		

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

<div>9. ¿En qué año inició la operación del Programa?</div> <div>2025</div>	<div>10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)</div> <div><div>1. Sí → PASAR A 11</div><div>2. No</div><div>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</div><div>1. Sí</div></div>	<div>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?</div> <div><div>1. Sí → PASAR A 13</div><div>2. No → TERMINAR CUESTIONARIO</div><div>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</div></div>
<div>11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?</div> <div>Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento para el Bienestar de las personas LGBTIQ+ de la Secretaría de Bienestar del Poder Ejecutivo Estatal para el año 2025.</div>		
<div>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</div> <div><div>1. Sí</div><div>2. No → PASAR A 14</div><div>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</div><div>1. Sí</div></div>	<div>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.</div> <div><a href="https://www.morelos.gob.mx/bienestar-de-las-personas-lgbtig">https://www.morelos.gob.mx/bienestar-de-las-personas-lgbtig</a></div>	
<div>14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?</div> <div>Contribuir al Bienestar de las Personas LGBTIQ+ en el Estado de Morelos, promoviendo la inclusión, la igualdad y disminuir la discriminación, mejorando sus conocimientos, habilidades y herramientas para el ejercicio pleno de sus derechos, mediante acciones de capacitación y formación.</div>		
<div>15. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son los objetivos específicos del Programa?</div> <div><div>1. Proporcionar capacitación y acciones de formación en temas sobre diversidad sexual, inclusión, igualdad, no discriminación, masculinidades y bienestar de las personas LGBTIQ+.</div><div>2. Otorgar un Apoyo Unico para personas LGBTIQ+ que radiquen en el estado de Morelos, priorizando aquellas que radiquen en zonas de Atención prioritaria, las cuales corresponden al listado de zonas de atención prioritaria determinadas para el estado de Morelos y que al efecto se publiquen en el periodico Oficial "Tierra y Libertad"</div><div>3.</div><div>4.</div><div>5.</div></div>		
<div>16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?</div> <div>600 personas LGBTIQ+ de 18 a 64 años de todo el estado de Morelos, con preferencia en las personas de habitan en las Zonas de Atención Priotitaria (ZAP) determinadas por el COEVAL para el año 2025.</div>		
<div>17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?</div> <div><div>SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</div><div>2. Estatal</div><div><div>SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1</div><div>→ 17.1 Entidad Federativa</div><div>Morelos</div><div>Clave de Entidad</div><div>Morel</div><div>SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2</div><div>→ 17.2 Municipio</div><div></div><div>Clave de Municipio</div><div></div></div></div>		
<div>IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES</div>		

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?	<input type="text" value="112,675"/>	18.1 Unidad de Medida	<input type="text" value="personas"/>
19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo?	<input type="text" value="600"/>	19.1 Unidad de Medida	<input type="text" value="personas"/>
20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?	<input type="text"/>	20.1 Unidad de Medida	<input type="text"/>

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior?	\$ <input type="text"/>
22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente?	\$ <input type="text" value="3,000,000"/>

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="text"/>	3. Alimentación	<input type="text"/>	5. Medio Ambiente	<input type="text"/>	7. Seguridad Social	<input type="text"/>	9. Bienestar Económico	<input checked="" type="text" value="X"/>
2. Salud	<input type="text"/>	4. Vivienda	<input type="text"/>	6. Trabajo	<input type="text"/>	8. No discriminación	<input checked="" type="text" value="X"/>	10. Ninguno	<input type="text"/>

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				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				

## IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

[illegible]

[illegible]



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? 1. Sí 2. No → ASAR A 45	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>  44.4 ESPECIFICAR		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo? <small>SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE</small>  45.7 ESPECIFICAR		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 → ¿CUÁL?	
1	2	1. Sí	1. Personas		6. Anual		1. Sí	1. Sí	Sistema Integral de Registro (Sire)
1	2	1. Sí	1. Personas		6. Anual		1. Sí	1. Sí	Sistema Integral de Registro (Sire)
XII. OBSERVACIONES									
FIRMAS									
ELABORÓ					AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA				
MARCELO PALACIOS CANSECO					CESAR GUERRA GARCÍA				

