

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Folio CUAPS: _____ Fecha de llenado: Día: [04] Mes: [07] Año: [2022]

Folio del Registro de Adhesión del SISI: _____

Clave de usuario: _____

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> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">2005</div>	<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. SI <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 11 2. No <input type="checkbox"/></p> <p align="right">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 1. SI <input type="checkbox"/></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. SI <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 13 2. No <input type="checkbox"/> TERMINAR CUESTIONARIO</p> <p align="right">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: <input type="checkbox"/></p>
---	--	--

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

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMA MICROFINANCIAMIENTO INDIVIDUAL

<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. SI <input type="checkbox"/> PASAR A 14 2. No <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 14</p> <p align="right">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: 2. No <input type="checkbox"/></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> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
---	---

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

Contar con un programa ágil, dinámico y alternativo, que responda a las necesidades de un sector de la población con actividades productivas informales y semi-formales.

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

1. Fortalecer y consolidar proyectos productivos y de autoempleo, mediante el otorgamiento de microfinanciamiento individual.
2. Los microempresarios están dispuestos a involucrarse en este tipo de operaciones a cambio de contar con recursos para realizar operaciones comerciales, de servicio o de pequeña manufactura que les permita subsistir.
3.
4.
5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Personas de 18 a 70 años que tengan un negocio formal, informal o semiformal en cualquiera de los siguientes sectores: industria, comercio, servicios o agroindustrias

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:	2. Estatal <input type="checkbox"/>	
SI SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1	→ 17.1 Entidad Federativa	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Morelos</div>
SI SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2	→ 17.2 Municipio	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Clave de Entidad <input type="text" value="17"/></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Clave de Municipio <input type="text"/></div>

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial? 18.1 Unidad de Medida

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 2. No

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?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

1. Educación 3. Alimentación 5. Medio Ambiente 7. Seguridad Social 9. Bienestar Económico

2. Salud 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 2. No

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	Financiamiento	Financiamientos otorgados a personas físicas que tengan	personas físicas con un negocio en marcha de por lo menos 6 meses	1
2				
3				
4				
5				

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERISTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	35. Describe el apoyo <i>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR</i>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo? <i>36.6 ESPECIFICAR</i>	
				PERSONAS	EMPRESAS
1	1	MICROFINANCIAMIENTO INDIVIDUAL	CREDITO PARA EMPRESAS		

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS A. Monetario B. Subsidio a productos o servicios C. Especie D. Otra o Infraestructura E. Servicio F. Capacitación G. Otro (ESPECIFICAR)	37. ¿Qué tipo de apoyo se le otorga a los beneficiarios? 37.G ESPECIFICAR	38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo? SELECCIONAR LA OPCION EN LA FILA CORRESPONDIENTE 38.11 ESPECIFICAR	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. MONTO EN PESOS PERIODICIDAD	
1	1	X		11. Otro (Especificar)	PERSONAS FISICAS Y MORALES	10. Única vez
0	0					
0	0					
0	0					
0	0					
#REF!	#REF!					
0	0					
0	0					

0	0																			
0	0																			
0	0																			

40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?

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 embarro, bajareque, cartizo, 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	
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	1																				41.19 Especificar
Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	0	1																			11. Financiamiento
#REF!	0	0																			
#REF!	0	0																			
#REF!	0	0																			
#REF!	0	0																			
#REF!	#REF!	#REF!																			
#REF!	#REF!	#REF!																			
#REF!	#REF!	#REF!																			
#REF!	#REF!	#REF!																			

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. Si 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. Si 2. No	¿CUAL? VISITA	
1	1	1. SI	4. Otro (ESPECIFICAR)	PERSONAS FISICAS Y MORALES	5. Semestral	2. No	1. SI	VISITA
0	0							
0	0							
0	0							
#REF!	#REF!							
#REF!	#REF!							
0	0							
0	0							

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

 FABIOLA RAMIREZ ARTEAGA
 COORDINADORA GENERAL MICROCRÉDITO

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

 FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE OPERACIONES