

# 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 SIS: \_\_\_\_\_

Clave de usuario: \_\_\_\_\_

### I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

**1.1 Nombre del Programa:** Programa de Financiamiento para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, "PROPYME" 1.2 Clave presupuestal: NO DISPONIBLE

**2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:** FONDO MORELOS Dependencia Responsable: 6.4.2

**3.1 Nombre de la Unidad Administrativa:** SECRETARIA DE ECONOMIA 3.2 Clave de la Unidad Administrativa: 4.0.0

**4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa?**  1. Municipal  2. Estatal  3. Federal  4. Ejecutor

### II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

**6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa**

Nombre(s): RAÚL  Nombre(s): CAPITÁN  Segundo apellido: CONTLE

Cargo: DIRECTOR GENERAL  Teléfono: 7773220481  Extensión: 105

Correo electrónico institucional: raul.capitan  @  fondomorelos.gob.mx

**7. Datos del Titular del Programa**

Nombre(s): FRANCISCO JAVIER  Nombre(s): GARDUÑO  Segundo apellido: RODRÍGUEZ

Cargo: DIRECTOR DE OPERACIONES  Teléfono: 7773220481  Extensión: 112

Correo electrónico institucional: francisco.garduno  @  fondomorelos.gob.mx

**8. Datos del Enlace del Programa**

Nombre(s): DIANA PAULINA  Nombre(s): ESCOBAR  Segundo apellido: CORTÉS

Cargo: COORDINADORA GENERAL MIPYME  Teléfono: 7773220481  Extensión: 104

Correo electrónico institucional: paulina.escobar  @  fondomorelos.gob.mx

**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%;">2010</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. Sí <input type="checkbox"/> PASAR A 11 2. No <input type="checkbox"/></p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">1. Sí</div>	<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 <input type="checkbox"/> PASAR A 13 2. No <input type="checkbox"/> TERMINAR CUESTIONARIO</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;"></div>
---	---	---

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

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPVME

<p>12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?</p> <p>1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input checked="" type="checkbox"/> PASAR A 14</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">2. No</div>	<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; padding: 5px; min-height: 40px;"></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 una fuente de financiamiento alterna para personas físicas o morales, que permita fortalecer el desarrollo de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas Ubicadas en el Estado de Morelos, que tengan en operación una actividad económica dentro de los sectores de comercio, servicio, turismo, industria construcción y agroindustria

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

1. Contribuir con aquellos negocios y empresas, a solventar las necesidades de capital de trabajo en el renglón de mercancías o materias primas, gastos de operación o fabricación, sueldos y salarios, así como para la adquisición de maquinaria y/o equipo, remodelación de sus negocios y plantas productivas.
2. Apoyar a las micro, pequeñas y medianas empresas localizadas en el Estado de Morelos, para que regularicen su situación económica y permita el flujo de efectivo adecuado en sus negocios.
3. Permitir la sustentabilidad de los negocios y de las fuentes de empleos en el corto, mediano y largo plazo.
4. Participar en los objetivos planteados por el Gobierno del Estado en el Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024.
5. Mejorar el nivel de vida de la población morelense.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Personas físicas o Morales que tengan en operación una micro, pequeña o mediana empresa formalmente constituida, de acuerdo a las siguientes características: Que tengan como mínimo un año de operación en la actividad que desarrolla. (En casos especiales y excepcionalmente se consideran empresas con un tiempo de operación de entre 8 y 12 meses menos un día, sometiéndose a consideración del Comité de Evaluación del Programa).

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:

<p>SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">2. Estatal</div>	<p>SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Morelos</div>	<p>SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Clave de Entidad</div>
<p>SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">17.2 Municipio</div>	<p>SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Clave de Municipio</div>	<p>SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2</p> <p align="center">SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">17</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. <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  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	Dar crédito a las MiPyMEs del Estado de Morelos	Personas físicas y morales con al menos 1 año de antigüedad y operaciones	1
2				
3				
4				
5				



0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	1	0	0	0	0	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?	<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 viguelas con bovedilla, terrado con vigueta, 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														
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 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)														
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 PERSONAS FÍSICAS Y MORALES	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	¿CUÁL? VISITA
1	1	1. SI	4. Otro (ESPECIFICAR)		5. Semestral		2. No	1. SI	VISITA
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								
0	0								

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

DIANA PAULINA ESCOBAR CORTES  
COORDINADORA GENERAL MIPYME

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRIGUEZ  
DIRECTOR DE OPERACIONES