

Questionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación: Fecha de llenado D/A: 10 MES: 08 AÑO: 2023

ID del Programa (o genera COEVAL)

Clave de usuario:

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Proyectos de Desarrollo Social para la Competitividad en el Estado 2023

1.2 Clave presupuestal: 12.1.3

2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: Secretaría de Desarrollo Social

2.2 Clave de la Dependencia Responsable: 12

3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: Dirección General de Gestión Social y Economía Solidaria

3.2 Clave de la Unidad Administrativa: 12.1.3

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? 2. Estatal

5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa? 2. Ejecutor

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa

Hugo Omar Aranda Nava

Nombre(s) Aranda Primer apellido Nava Segundo apellido

Cargo Director General de Gestión Social y Economía Solidaria

Teléfono 7773100640 Extensión 66400

Correo electrónico institucional hugo.aranda @ morelos.gob.mx

7. Datos del Titular del Programa

Hugo Omar Aranda Nava

Nombre(s) Aranda Primer apellido Nava Segundo apellido

Cargo Director General de Gestión Social y Economía Solidaria

Teléfono 7773100640 Extensión 66400

Correo electrónico institucional hugo.aranda @ morelos.gob.mx

8. Datos del Enlace del Programa

Leslie Paola García Rocha

Nombre(s) García Primer apellido Rocha Segundo apellido

Cargo Directora de Proyectos de Economía Social

Teléfono 7773100640 Extensión 66477

Correo electrónico institucional leslie.garcia @ morelos.gob.mx

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 al Documento no cuenta con alguno de los documentos anteriormente

2020

operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)

1. Si PASAR A 11

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. Si

10. ¿El sitio web del programa tiene alguna información importante citados, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa?

1. Si PASAR A 13

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
2. No TERMINAR CUESTIONARIO

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

Convenio de Colaboración FIDECOMP/IDG/19/2023 celebrado entre FIDECOMP Y SEDESO

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?

1. Si PASAR A 14

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. Si

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.

<https://desarrollosocial.morelos.gob.mx/pdf/reglasdeoperacion2023>
<http://periodico.morelos.gob.mx/obtenerPDF/2023/6218.pdf>

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

Fomentar el mejoramiento de la economía en los hogares de los 36 municipios del estado de Morelos en condiciones de pobreza, a través del otorgamiento de apoyos económicos a mujeres y hombres con jefatura de familia, para la instalación de proyectos productivos nuevos, a fin de aumentar los ingresos destinados al gasto familiar que les permita satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes.

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

1. a) Otorgar apoyos económicos para la instalación de proyectos productivos nuevos en los giros de servicio, comercio, agropecuarios y transformación, por la cantidad de \$30,000.00 (Treinta mil pesos 00/100 M.N.), con la finalidad de adquirir equipo, mobiliario, insumos y/o materia prima necesarios, que permitan iniciar de forma inmediata el desarrollo del proyecto.
2. b) Promover la instalación de proyectos productivos sociales en el marco de la economía formal en el Estado, mediante la incorporación de las personas beneficiarias de los proyectos productivos, en el Sistema de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
3. c) Fomentar que los proyectos productivos beneficiados se constituyan como sociales y solidarios, a través de la generación de dos fuentes de empleo, una permanente y una temporal, que coadyuven a mejorar la calidad de vida de otras personas en situación de pobreza o vulnerabilidad.
- 4.
- 5.

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Mujeres y hombres con jefatura de familia, de 18 años cumplidos en adelante, en situación de pobreza o vulnerabilidad, y que residan en colonias o localidades clasificadas como Zonas de Atención Prioritaria, de los 36 Municipios del Estado de Morelos.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. Estatal

SI SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1

17.1 Entidad Federativa

Morelos

SI SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2

17.2 Municipio

Clave de Entidad

Clave de Municipio

17

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. SI 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 cuáles 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. SI 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

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	35. Describe el apoyo <small>EJEMPLO. SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</small>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?	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?
		Apoyo Económico		Apoyo Económico para la instalación de proyectos productivos			
					37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS		
					A. Monetario	E. Servicio	

[Handwritten signature]

modalidad	Intervención o subsidio	B. Subsidio a productos o servicios C. Espeche D. Otra o Infraestructura	F. Capacitación G. Otro (ESPECIFICAR)	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	34.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS	PERIODICIDAD
		A B C D E F G	37 G ESPECIFICAR	10. Única vez		\$30.000	10. Única vez

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.

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	<p>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 vigueta, lámina metálica, asbesto, palma, leña o de calidad superior E. Reduce el número de viviendas con muros de embarro, balauque, carizo, bambú, palma, lámina de cartón, melifica, 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 contribución 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>																			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
																					X

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 Comunitarios
 15. Infraestructura Social
 16. Espacios públicos
 17. Seguridad pública
 18. Cultura
 19. Otra (ESPECIFICAR)

41.19 Especificar

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padron de Beneficiarios?		44. ¿Qué tipo de listado o padron genera el apoyo?		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padron de beneficiarios del apoyo?		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo?		47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?	
		1. SI 2. No	PASAR A 45	1. Personas	44.4 ESPECIFICAR	6. Anual	45.7 ESPECIFICAR	2. No	2. No	2. No	

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERISTICAS OPERATIVAS

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORO
 LESLIE PAOLA GARCIA ROCHA

AUTORIZO EL TITULAR DEL PROGRAMA
 HUGO OMAR ARANDA NAVA

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