

Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de identificación: _____ Fecha de llenado D/A: [04] MES: [07] AÑO: [2022]
 ID del Programa (lo genera COEVAL) _____
 Clave de usuario: _____

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: Programa Emergente para Reestructuración de Pasivos con Instituciones Financieras 1.2 Clave presupuestal: NO DISPONIBLE
 2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: FONDO MORELOS 2.2 Clave de la Dependencia Responsable: 6.4.2
 3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y DEL TRABAJO 3.2 Clave de la Unidad Administrativa: 4.0.0
 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
 Nombre(s) RAÚL CAPITÁN CONTLE Segundo apellido
 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 GARDUÑO RODRÍGUEZ Segundo apellido
 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 ESCOBAR CORTÉS Segundo apellido
 Cargo COORDINADORA GENERAL MIPYME Teléfono 7773220481 Extensión 131
 Correo electrónico institucional paulina.escobar@fondomorelos.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 _____)

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

1. SI PASAR A 11
2. NO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SI

¿Existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa?

1. SI PASAR A 13
2. NO TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

REGLAS DE OPERACIÓN PROGRAMAS DE FINANCIAMIENTO MIPYME

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

1. SI PASAR A 14
2. NO SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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.

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

Contribuir para la reactivación de las micro, pequeñas y medianas empresas que tengan en operación una actividad económica dentro de los sectores de comercio, servicio, industria así como agroindustria, que se encuentren establecidas en el Estado, a evitar el incremento de pérdida de empleos, cierres definitivos y su patrimonio comprometido a causa de una falta de liquidez para pagar deudas o pasivos originados producto de la operación del negocio con altas tasas de interés ya sea con una institución pública o privada.

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

1. Apoyar financieramente a micro y pequeñas empresas para paliar durante y en la reactivación económica por la Pandemia por Covid-19
2. Contribuir con aquellos negocios y empresas, a solventar la falta de recursos para liquidar o renegociar créditos y cuentas con instituciones del Sistema Financiero, originadas por la operación del negocio.
3. Contribuir con las micro, pequeñas y medianas empresas localizadas en el Estado de Morelos para que regularicen su situación económica y permita el flujo de efectivo a sus negocios.
4. Disminuir el riesgo de incumplimiento de pagos a créditos con instituciones del Sistema Financiero y por consecuencia, incrementar el tiempo de permanencia de su negocio o empresa y preservar su patrimonio.
5. Coadyuvar a la conservación de empleos en el corto, mediano y largo plazo.
6. Contribuir a los objetivos planteados por el Gobierno del Estado en el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

16. ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Personas físicas y morales (unidades económicas) que se encuentren con domicilio fiscal en el estado de Morelos, con más de 24 meses de antigüedad registrados ante S.H.C.P., en el caso de personas físicas sean menores de 70 años y que tengan un buen historial crediticio en Buró de Crédito.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

S. SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1
S. SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
17.1 Entidad Federativa
17.2 Municipio

2. Estatal
Morelos

Clave de Entidad
Clave de Municipio
17

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?

96,462

18.1 Unidad de Medida

establecimientos

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 MIPyME's del Estado de Morelos	Personas físicas y morales con al menos 2 años de antigüedad y operaciones, y haber sido afectadas por los efectos económicos de la pandemia por Covid-19	1
2				
3				
4				
5				

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad Número de apoyo (acción) 34. Nombre del apoyo 35. Describe el apoyo 36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?

modalidad	intervención o subsidio	Programa Emergentes para Reestructuración de Pasivos con Instituciones Financieras	CREDITO PARA EMPRESAS	6. Otro (Especificar)	36.6 ESPECIFICAR PERSONAS FISICAS Y MORALES
1	1				

37. ¿Que tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios?

MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

A. Monetario

B. Subsidio a productos o servicios

C. Especie

D. Obra o Infraestructura

E. Servicio

F. Capacitación

G. Otro (ESPECIFICAR)

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

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	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo? SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 1. Si 2. No	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 y Actores Sociales	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

AUTORIZO EL TITULAR DEL PROGRAMA


DIANA PAULINA ESCOBAR CORTES
COORDINADORA GENERAL MIPYME


FRANCISCO JAVIER GARDUÑO RODRIGUEZ
DIRECTOR DE OPERACIONES