

# Cuestionario Único para el Análisis de Programas Sociales

## CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación:  Fecha de llenado: DIA:  MES:  AÑO:

ID del Programa (lo genera COEVAL)

### I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

**1.1 Nombre del Programa:**  **1.2 Clave presupuestal:**

**2.1 Nombre de la Dependencia Responsable:**  **2.2 Clave de la 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)  CAPITÁN  Segundo apellido   
 Cargo  Teléfono  Extensión   
 Correo electrónico institucional

**7. Datos del Titular del Programa**  
 Nombre(s)  GARDUÑO  Segundo apellido   
 Cargo  Teléfono  Extensión   
 Correo electrónico institucional

**8. Datos del Enlace del Programa**  
 Nombre(s)  ESCOBAR  Segundo apellido   
 Cargo  Teléfono  Extensión   
 Correo electrónico institucional

### 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 el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente**

2024

operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)  
1 SI  PASAR A 11  
2 No

SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA  
1 SI

ciudad, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa?  
1 SI  PASAR A 13  
2 No  TERMINAR CUESTIONARIO

SELECCIONAR LA OPCION 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 OPCION QUE CORRESPONDA  
2. No

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?

Contar con una fuente de financiamiento para personas físicas o morales, que cuenten con proyectos de co-inversión encaminados a fortalecer el desarrollo de las empresas ubicadas en el Estado de Morelos, que tengan en operación una actividad económica dentro de los sectores de comercio, servicios, turismo e industria.

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 pequeña o mediana empresa formalmente constituida, de acuerdo a las siguientes características: Que la empresa cuente con un mínimo 5 años de operación en la actividad que desarrolla establecida en Morelos; demostrar la inversión de cuando menos el 50% del monto solicitado, ya sea de forma líquida o en especie, en los últimos 24 meses; que tenga ventas anuales facturadas en el último ejercicio fiscal, por al menos 35 millones de pesos. Y que cuente con al menos 50 empleos directos e inscritos ante el IMSS

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCION QUE CORRESPONDA

SI SELECCIONO ESTATAL, LLENAR 17.1  17.1 Entidad Federativa  2 Estatal  Morelos  Clave de Entidad  17

SI SELECCIONO MUNICIPAL, LLENAR 17.1 Y 17.2  17.2 Municipio  Clave de Municipio

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?  Establecimientos

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior?  Establecimientos

19.1 Unidad de Medida

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

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 ECONOMICO

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

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 pequeñas y medianas empresas	Personas físicas y Morales con mínimo 5 años de antigüedad, ventas mínimas de 35 millones de pesos y al menos 50 empleos registrados	1
2				
3				
4				
5				
6				





Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad

Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)

- 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

- 9 Bienestar Económico
- 10 Proyectos Productivos
- 11 Fianamiento
- 12 Grupos vulnerables
- 13 Equidad de Género
- 14 Servicios Generales
- 15 Infraestructura Social
- 16 Espacios públicos
- 17 Seguridad pública
- 18 Cultura
- 19 Otra (ESPECIFICAR)

41.19 Especificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T		
1																					X	11. Financiamiento
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						
0																						

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

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



