

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 11 de febrero de 2023.

**No. 12**

# *Folleto Anexo*

## **SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN**

**ACUERDO N° 002/2023**

**REGLAS DE OPERACIÓN PARA EL  
EJERCICIO FISCAL 2023 DEL PROGRAMA  
1S047A1 APOYOS A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

**LIC. CARLA YAMILETH RIVAS MARTÍNEZ SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 24 FRACCIÓN IV Y 27 FRACCIONES XVIII Y XIX DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA; 11 DEL DECRETO N° LXVII/APPEE/0477/2022 I P.O., POR EL QUE SE EXPIDE EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022; 31 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA; Y 13, FRACCIONES I Y II, Y 14 APARTADO B, FRACCIÓN VIII, DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, Y**

### **C O N S I D E R A N D O**

El que toda persona reciba el mismo trato e igual consideración respecto a su dignidad y libertad, mediante la observancia y cumplimiento del derecho a participar sobre bases iguales en cualquier aspecto de la vida económica, social, política, cultural o civil, en la búsqueda y acceso de manera plena de los beneficios del desarrollo humano y social, constituye un derecho fundamental de constante aspiración.

Bajo ese enfoque nuestra Carta Magna consagra en su artículo 1º párrafo quinto, el derecho humano o principio de la no discriminación, conceptualizado como el derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia por motivos que atenten contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

En ese contexto, el artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua establece que todos los habitantes del Estado tienen el derecho a acceder en igualdad de oportunidades a los beneficios de desarrollo social y bajo dicho esquema, se deben generar de manera progresiva las condiciones favorables para superar condiciones de pobreza, desigualdad, marginación, discriminación, vulnerabilidad y exclusión, a través del desarrollo humano y de las satisfacciones de los derechos sociales.

Por su parte, la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua tiene por objeto garantizar el disfrute de los derechos sociales de la población, asegurándoles el acceso al desarrollo social y humano, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado y los Tratados Internacionales celebrados por nuestro país.

De igual manera, dicha ley establece en sus artículos 15 y 16 que el Ejecutivo del Estado es la autoridad rectora en la planeación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de desarrollo social y humano en la entidad, y en lo que respecta a los programas en esta materia, serán ejecutados por las dependencias estatales de acuerdo a su competencia u objeto, con la concurrencia de los ayuntamientos y la participación de los sectores social y privado.

En atención a lo anterior, para esta Administración constituye un aspecto prioritario la atención a los grupos vulnerables, específicamente por lo que respecta a las personas con discapacidad con el propósito de contribuir a mejorar su calidad de vida. Bajo dicha tesitura, y en apego a lo que ordena el artículo 31 de la Ley en cita, corresponde al Ejecutivo del Estado, elaborar y publicar en el Periódico Oficial del Estado, las reglas de operación de los programas de desarrollo social incluidos en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal que corresponda, en las que se comprende la metodología, normatividad, calendarización y asignaciones correspondientes a las diversas regiones y municipios de la entidad, sin perjuicio de transparentar de oficio la información pública establecida en la correspondiente ley.

Es de destacar que las Reglas de Operación que corresponden a cada programa, como instrumentos normativos para el ejercicio de gasto público, constituyen una herramienta técnica de control y evaluación del impacto presupuestal en la Población Objetivo, que facilita inclusive las funciones de auditoría y fiscalización, así como también agiliza la comprobación, vigilancia, obtención de información, transparencia y sirve como un medio eficiente para direccionar los recursos públicos en la consecución de resultados proyectados, generando a su vez los indicadores de eficiencia y eficacia del desempeño de los servidores públicos, y al mismo tiempo como instrumento que evita la discrecionalidad en el ejercicio del gasto público, brindando certeza, seguridad y transparencia en su aplicación.

Con base en lo expuesto, fundado y motivado, he tenido a bien emitir el siguiente:

### **ACUERDO 002/2023**

**Único:** Se expiden las Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal 2023 del Programa 1S047A1 Apoyos a Personas con Discapacidad.

#### **1. INTRODUCCIÓN.**

En materia de desarrollo social y humano, el Gobierno del Estado tiene, entre sus objetivos, el disminuir barreras que limitan el acceso y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, particularmente de quienes se encuentran en condición de pobreza extrema y pobreza, con el fin de mejorar sus condiciones inmediatas de vida, proteger su dignidad y favorecer su inclusión social y cultural. Así como la integración a la vida productiva en proporción a sus cualidades y capacidades.

Las personas con discapacidad son titulares plenos de derechos, tanto como individuos y como grupo, a quienes el Estado está obligado a proteger y garantizar sus derechos, mediante acciones concretas como la mejora de infraestructura, la adecuada distribución presupuestaria, el establecimiento de mecanismos de seguimiento, evaluación del avance de programas y elaboración de políticas públicas, entre otros.

Así pues, se deben disminuir las barreras que limitan el acceso y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, particularmente de quienes se encuentran en condición de pobreza extrema y pobreza, con el fin de mejorar sus condiciones inmediatas de vida, proteger su dignidad y favorecer su inclusión social y cultural e integración a la vida productiva en proporción a sus cualidades y capacidades.

A fin de garantizar el pleno ejercicio de derechos de las personas con discapacidad, las políticas y acciones del gobierno, así como la participación de la sociedad y sus familias, deben atender los principios de autonomía, autorrealización, equidad, corresponsabilidad, participación y atención preferente con dignidad, orientada a fortalecer su independencia y autonomía, su capacidad de decisión, su desarrollo personal y su participación en la comunidad y en los asuntos que les afecten; asegurándoles un trato justo y proporcional a las condiciones de acceso y disfrute de los bienes, servicios, recursos y oportunidades para su bienestar, sin ningún tipo de distinción por razones de género, identidad étnica, situación económica, o cualquier otra que atente contra su dignidad.

La atención a las personas con discapacidad en situación de pobreza extrema, pobreza, dependencia y/o vulnerabilidad, comprenderá la aplicación de acciones afirmativas y compensatorias, como las pensiones o apoyos que les permitan acceder a un nivel mínimo de ingresos que contribuyan a reducir los efectos negativos de las carencias sociales que vulneran sus derechos.

Entre los programas de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, se ubica el Programa 1S047A1 Apoyos a Personas con Discapacidad 2023, el cual es operado por la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación; y que en materia de derechos sociales, tiene como objeto contribuir a la disponibilidad, accesibilidad y adaptabilidad de bienes y servicios mínimos indispensables para que las personas con discapacidad en el estado accedan a apoyos que les permitan satisfacer, en igualdad de oportunidades, el ejercicio de sus derechos y su inclusión laboral, económica, educativa y cultural.

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

- I. **Apoyo económico:** Ayuda económica procedente de fondos públicos o privados, que se conceden a una persona física o moral para ayudar a mejorar sus condiciones;
- II. **Apoyo en especie:** Corresponde a las entregas realizadas al ciudadano o bien a una institución con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida;
- III. **Comité Dictaminador Interno:** Órgano responsable de realizar los procesos de evaluación con fines de acreditación: aprobación de convocatorias, recepción de propuesta de beneficiarios de las Unidades Operativas y para todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación;

- IV. **Comunidades indígenas:** Grupo de personas pertenecientes a un pueblo indígena que integran una unidad cultural con identidad propia, formas dinámicas de organización territorial y sistemas normativos internos, los cuales son titulares de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio;
- V. **CURP:** Clave Única de Registro de Población;
- VI. **Derechos sociales:** Derecho a salud, deporte, seguridad social, trabajo, alimentación y nutrición, educación, vida libre de violencia de género, vivienda, medio ambiente sano, no discriminación, infraestructura social básica y a la participación en los procesos de desarrollo social y humano, de acuerdo con la Ley de Desarrollo Social y Humano del Estado de Chihuahua;
- VII. **Desarrollo humano:** Proceso continuo de ampliación y aprovechamiento de las opciones, capacidades y potencialidades de las personas en los ámbitos comunitarios, sociales, familiares, escolares, que les permitan disfrutar y acceder a una mejor calidad de vida;
- VIII. **Desarrollo social:** Proceso sustentable basado en la participación social tendiente a la superación de las condiciones de pobreza, desigualdad, marginación, discriminación, vulnerabilidad y exclusión, a través del desarrollo humano y de la satisfacción de los derechos sociales;
- IX. **Discapacidad:** El resultado de la interacción entre alguna deficiencia de una persona de tipo físico, mental, intelectual y/o sensorial, como ceguera, sordera, deterioro de la movilidad y deficiencias en el desarrollo, entre otras; y obstáculos tales como barreras físicas y actitudes discriminatorias que impiden su participación en la sociedad. Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cuantos más obstáculos hay, más discapacidad se genera en una persona;
- X. **Exclusión social:** Proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven;
- XI. **Ley:** Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.
- XII. **Padrón General:** Relación oficial a cargo de la Secretaría, integrada por los registros de organizaciones y titulares de derechos;
- XIII. **Personas o grupos sociales en situación de vulnerabilidad:** Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar;
- XIV. **Perspectiva de género:** Enfoque conceptual y método que tiene por propósito identificar y cuestionar la discriminación, la desigualdad y la exclusión que padecen mujeres y hombres por roles históricamente asignados, para evaluar las consecuencias que cada acción planificada tiene, a fin de asegurar que todas las personas, independientemente de su sexo e identidad sexual tengan el mismo acceso, control y beneficio de oportunidades para la realización de sus derechos;

- XV. Pobreza:** Situación en la cual no es posible satisfacer las necesidades físicas y fisiológicas básicas de una persona, por falta de recursos como la alimentación, la vivienda, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad;
- XVI. Pobreza extrema:** Condición en la cual una o más personas tiene un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado, comprende a las personas cuyos hogares tienen ingresos o consumos per cápita inferiores al valor de la canasta básica mínima de alimentos;
- XVII. Desplazado Interno:** Persona que se ha visto obligada a huir de su lugar de residencia, como consecuencia de un conflicto armado, violencia, catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, violaciones generalizadas de derechos humanos, permaneciendo dentro de su país;
- XVIII. Migrante:** Persona que ha residido en un país extranjero independientemente de las causas de su traslado, voluntario o involuntario, o de los medios utilizados, legales u otros;
- XIX. Programa:** El programa presupuestario Apoyos a Personas con Discapacidad 2023;
- XX. Reglas:** Las presentes Reglas de Operación del Programa Apoyos a Personas con Discapacidad 2023;
- XXI. Reporte de estatus:** Es el documento equivalente a la solicitud de apoyo para la pensión de personas mayores, así mismo se utiliza para actualización de estatus de la persona;
- XXII. Secretaría:** La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien común;
- XXIII. Titulares de derecho:** Las personas que forman parte de la población atendida por los programas y proyectos federales, estatales o municipales que tienen por finalidad propiciar una equidad de oportunidades a través de su corresponsabilidad y participación;
- XXIV. Unidad Responsable:** Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común; y
- XXV. Zonas de atención prioritaria:** Son las áreas o regiones de carácter rural, urbana y semiurbana, cuya población registre índices de pobreza o marginación, con grandes disparidades en los indicadores de igualdad de género, graves asimetrías o con rezagos en el ejercicio y disfrute de los derechos sociales establecidos en la Ley General de Desarrollo Social y la Ley Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua; declaradas anualmente por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Bienestar y de manera complementaria, por el Ejecutivo Estatal, publicado como anexo del presupuesto para el presente ejercicio fiscal.

### 3. OBJETIVOS.

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL.

Contribuir a la dotación de herramientas a las personas con discapacidad mediante el incremento de sus ingresos, la ampliación de aptitudes y la vinculación a la actividad productiva, mediante acciones que coadyuven al desarrollo integral y a la inclusión social, otorgando servicios de transporte adaptado, apoyos económicos y en especie, así como capacitación para la inclusión en el trabajo.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1) Ofrecer servicios de transporte adaptado tanto en transporte público como en transporte a domicilio a las personas con discapacidad, para mejorar su movilidad por el territorio en que habiten;
- 2) Coadyuvar en la inclusión de las personas con discapacidad mediante capacitaciones y vinculación al trabajo; y
- 3) Otorgar apoyos económicos y/o en especie para que las personas con discapacidad mejoren su calidad de vida.

### **4. POBLACIÓN POTENCIAL.**

Personas con discapacidad en condición de pobreza, pobreza extrema que habitan en territorio estatal, y que, por lo tanto, requiere de los bienes o servicios que proveerá el Programa.

### **5. POBLACIÓN OBJETIVO.**

Personas con discapacidad en condición de pobreza y pobreza extrema que habitan en el estado.

### **6. COBERTURA.**

La aplicación del Programa es en todo el estado de Chihuahua, principalmente en las Zonas de Atención Prioritaria, declaradas por el Gobierno Federal o Estatal; urbanas o rurales, en los términos que establece la Ley.

### **7. OPERACIÓN.**

#### **7.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS.**

Todos los trámites y servicios son de manera gratuita para la población beneficiada.

El Programa atiende acciones específicas que permiten el desarrollo y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, con el fin de mejorar sus condiciones inmediatas de vida, proteger su dignidad y favorecer su inclusión social y cultural e integración a la vida productiva en proporción a sus cualidades y capacidades.

Los apoyos en especie y/o económicos otorgados a la población con discapacidad ayudan a mejorar sus ingresos y prevenir la desnutrición por falta de recursos económicos. Mientras que los apoyos económicos otorgados a Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones y Municipios favorecerán las causas dirigidas a personas con discapacidad.

Con el objetivo de que las personas con discapacidad tengan acceso a un mayor bienestar, se ofrecerá el servicio transporte adaptado para quienes no tienen la posibilidad de trasladarse a sus terapias, centros de trabajo, citas médicas, entre otros.

Los servicios ofrecidos por la Escuela de Artes y Oficios preparan a los usuarios para mejorar su vida a través de los talleres impartidos donde aprenderán a mejorar su convivencia social, prepararlos para el trabajo e inclusive iniciar sus oficios.

## **7.2 TIPOS DE BENEFICIOS, APOYOS Y MONTOS.**

### **A) SERVICIOS DE TRANSPORTE ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

1. La unidad responsable otorgará servicio de transporte público adaptado gratuito en las rutas establecidas en la ciudad de Chihuahua a personas con discapacidad en situación de pobreza, pobreza extrema y exclusión social. Para conocer y consultar la disponibilidad de las rutas podrá comunicarse a la unidad responsable al (614) 4293300 ext. 17920 para la ciudad de Chihuahua y (656) 6379400 para Ciudad Juárez, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m;
2. La unidad responsable otorgará servicio de transporte adaptado gratuito a domicilio a personas con discapacidad en situación de pobreza, pobreza extrema y exclusión social, para que asistan a la Escuela de Artes y Oficios, citas médicas, terapias de rehabilitación y sus centros de trabajo. Para obtener este servicio, tendrá que comunicarse a la Unidad Responsable al (614) 4293300 ext.17920 con una semana de anticipación para que su viaje pueda ser programado;
3. Para abordar el vehículo correspondiente, se tendrá que exhibir una identificación oficial que respalde la mayoría de edad, en caso de menores de edad siempre tendrá que abordar acompañado de su madre, padre o tutor sin excepción;
4. El solicitante deberá firmar la carta excluyente de toda responsabilidad (Anexo 5) y en el caso de menores de edad deberán firmarlo la madre, el padre o tutor;
5. En caso de que el solicitante requiera ir acompañado también deberá firmar la carta excluyente de responsabilidad (Anexo 5.1);
6. Cuando la persona no pueda valerse por sí misma deberá ir acompañada de una persona que esté plena de sus facultades para cuidarla;
7. Bajo ninguna circunstancia el chofer será responsable del cuidado de los usuarios;
8. En ningún momento los choferes podrán ingresar a los domicilios particulares, clínicas y/o lugares de destino del transporte adaptado.



9. El usuario deberá firmar el reglamento (Anexo 6), así como cumplir con lo que especifica; y
10. En caso de un cambio de ruta u hora de traslado, el beneficiario deberá solicitarlo con al menos 72 horas de anticipación, el cual podrá ser autorizado siempre y cuando exista disponibilidad en el servicio.

**B) SERVICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN EL TRABAJO Y PREVENCIÓN A LA DISCRMINIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

1. La Unidad Responsable a través de Escuela de Artes y Oficios impartirá talleres y capacitaciones gratuitas las cuales tendrán como objetivo incorporar plenamente a las personas con discapacidad al desarrollo e inclusión laboral, social y recreativa en un marco de equidad de derechos y oportunidades para una mejora en su calidad de vida. El beneficiario podrá solicitar uno o varios cursos de su interés según la disponibilidad de los capacitadores y aforo en cada clase; y
2. Vinculación de Personas con discapacidad a la actividad productiva: La Unidad Responsable enlazará a las personas con discapacidad por medio del área de vinculación a la actividad productiva con los que previamente se tenga un acuerdo previo entre particulares y/o instituciones gubernamentales para aquellos solicitantes que se interesen en mejorar su economía a través de las vacantes disponibles. De ninguna manera la Unidad Responsable fungirá como parte conciliatoria cuando exista una inconformidad laboral entre ambos.

**C) APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**1. APOYO EN ESPECIE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Este beneficio tiene la facultad de realizar la entrega de apoyos en especie para personas con discapacidad. Las entregas se realizarán de acuerdo con lo especificado en la convocatoria la cual será publicada en el Periódico Oficial del Estado, así como en lo previsto por las presentes Reglas de Operación.

La entrega del apoyo en especie, será entregada en forma de despensa alimenticia que contiene artículos de la canasta básica alimentaria con un precio al público máximo de \$1,300.00 (mil trecientos pesos 00/100 M.N.), se define realizar las entregas de manera mensual, bimestral o trimestral, y los beneficiarios podrán tener acceso a diez apoyos en el periodo de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2023 y podrá ser de carácter retroactivo.

En caso de algún ajuste presupuestal, la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común podrá modificar los apoyos del Programa con base en la suficiencia y disponibilidad presupuestal, o criterio del Comité Dictaminador Interno.

## **2. APOYO DE PAÑALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Podrá participar la población objetivo del Programa en el rubro de apoyo de pañales, dando prioridad a los casos en donde la persona dependa de otra para valerse por sí misma y/o se encuentre en estado de postración permanente.

Se entregarán hasta cuatro paquetes de diez pañales cada uno de manera mensual de forma gratuita por beneficiario, con base a la disponibilidad presupuestal.

## **3. APOYO ECONÓMICO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS.**

Los apoyos económicos serán entregados a las asociaciones civiles, instituciones y/o municipios que brinden apoyo a personas con discapacidad permanente. Podrán acceder hasta a \$37, 000,000.00 (treinta y siete millones de pesos 00/100 M.N.) durante el ejercicio fiscal 2023 según la disponibilidad presupuestal. Los proyectos que se beneficiarán serán aquellos relacionados con otorgar servicios, beneficios o apoyos a personas con discapacidad.

Las organizaciones o instituciones beneficiadas accederán a un apoyo anual durante la vigencia de su proyecto y los pagos podrán ser en una sola exhibición, de forma mensual, bimestral o según lo especifique el convenio, cuando para tal efecto se cuente con suficiencia presupuestal.

## **8. TEMPORALIDAD DE LOS APOYOS.**

En todos los apoyos donde no se especifique la temporalidad, se habrá de otorgar tantas veces como quien lo solicite lo requiera, durante la vigencia de las presentes Reglas, atendiendo en todo momento a las particularidades de cada caso y a la disponibilidad presupuestal.

## **9. REQUISITOS Y DOCUMENTOS DE LAS Y LOS BENEFICIARIOS.**

### **9.1 Requisitos generales:**

Estos requisitos son aplicables a los siguientes apoyos y servicios: transporte adaptado para personas con discapacidad, servicios de capacitación para la inclusión en el trabajo y prevención a la discriminación de personas con discapacidad, vinculación de personas con discapacidad a la actividad productiva, apoyo de pañales y apoyo en especie para personas con discapacidad.

- a) CURP;
- b) Certificado médico original o copia que acredite la discapacidad y/o Credencial Nacional para personas con discapacidad, expedida por el DIF nacional, en copia;
- c) Comprobante de domicilio reciente, con antigüedad no mayor a seis meses, en copia;
- d) Identificación oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cartilla de servicio militar, cédula profesional) original para cotejo y copia o bien, carta de identidad expedida por el gobierno municipal o seccional con una antigüedad máxima de un año en original y/o copia;
- e) Aviso de Privacidad; <https://chihuahua.gob.mx/info/avisos-de-privacidad-integrales>; y
- f) En el caso de los solicitantes que habiten en los municipios y/o comunidades que no cuenten con comprobante de domicilio podrán presentar una carta emitida por la Presidencia Municipal y/o el Comisario que acredita su residencia en dicho lugar, la cual deberá tener una antigüedad máxima de un año.

Presentar la solicitud de apoyo en las oficinas de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación de la Secretaría ubicada en C. Agustín Melgar #3703 Col. Nombre de Dios, personalmente o a través de la canalización de alguna otra dependencia de gobierno estatal, municipal, asociación civil que atiendan a personas con discapacidad en un horario de 8:00 a 16:00 horas y en las sedes que establezca la convocatoria para tal efecto.

Para el apoyo en especie y/o económico para personas con discapacidad (numeral 7.2, inciso C, párrafo número 1), de las presentes Reglas; los días, fechas, horarios y lugares para la recepción de solicitudes, estarán disponibles según lo establecido en la Convocatoria.

Los requisitos tienen como propósito fundamental la identificación y ubicación de las personas solicitantes con el propósito de transparentar la entrega-recepción de los bienes y/o servicios del Programa, así como permite conocer sus condiciones socioeconómicas que dan lugar a la consideración de ser beneficiarias o beneficiarios del programa.

Si el titular de derecho pertenece a un Pueblo o Comunidad indígena, migrante o se encuentra en calidad de desplazado interno, se respetará su derecho a determinar su identidad y se tomará como ciertos y válidos los datos que proporcione bajo el concepto que mejor se adapte a su historial, identidad y cosmovisión.

## **9.2 REQUISITOS ESPECÍFICOS.**

### **9.2.1 TRANSPORTE ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

- a) Carta excluyente de toda responsabilidad que será entregada por la Unidad Responsable (Anexo 5);
- b) En caso de que el solicitante requiera ir acompañado, la Carta excluyente de toda responsabilidad (Anexo 5.1); y
- c) Reglamento (Anexo 6).

### **9.2.2 SERVICIOS DE CAPACITACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN EL TRABAJO Y PREVENCIÓN A LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

- a) En el caso del ingreso a la Escuela de Artes y Oficios, se deberá llenar el formato de inscripción (Anexo 1);
- b) 2 fotografías tamaño infantil, pueden ser en blanco y negro o a color; y
- c) Carta responsiva (Anexo 2) para padres o tutores que será entregada por la Unidad Responsable.

### **9.2.3 VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA.**

En el caso de ser aprobada la vinculación a la actividad productiva, se proporcionará una carta de vinculación (Anexo 3).

### **9.2.4 APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

#### **1) APOYO EN ESPECIE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

- a) Estudio Socioeconómico (Anexo 4); y
- b) Carta poder simple (Anexo 7) en caso de que el trámite lo realice una persona distinta al beneficiario, mismo que deberá especificar al apoderado designado la cual deberá venir acompañada de copia de la identificación oficial con fotografía de la persona designada como apoderado y la del solicitante; estarán excluidos de la carta poder aquellas personas que debido a su condición de discapacidad física o mental no tengan la capacidad para expedirla.

#### **2) APOYO DE PAÑALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

- a) Estudio Socioeconómico (Anexo 4); y
- b) Certificado médico original o copia que acredite la discapacidad y/o Credencial Nacional para personas con discapacidad, expedida por el DIF nacional, en copia.

### **3) REALIZACIÓN DE CONVENIOS PARA LA ENTREGA DE APOYO ECONÓMICO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS.**

#### **1. En el caso de asociaciones civiles:**

- a) Solicitud y proyecto (anexo 8);
- b) Acta constitutiva y su última modificación en caso de haberla (en copia).;
- c) Poder del Representante Legal, identificación oficial vigente y comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses de antigüedad). (en copia);
- d) Comprobante de domicilio de la organización con antigüedad no mayor a 3 meses. (en copia);
- e) Copia de carátula de cuenta bancaria a nombre de la organización civil;
- f) Constancia de situación fiscal con antigüedad no mayor a 3 meses (en copia);
- g) Presentar carta de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales positivo que emite el Sistema de Administración Tributaria (SAT);
- h) Presentar constancia de no adeudo de obligaciones estatales que emite la Secretaría de Hacienda de Chihuahua en copia.
- i) Presentar constancia de registro en el padrón de asociaciones de la Junta de Asistencia Social y Privada;
- j) Aviso de Privacidad; <https://chihuahua.gob.mx/info/avisos-de-privacidad-integrales> el cual será otorgado por la Unidad Responsable; y
- k) Firma de convenio (en caso de resultar beneficiado).

#### **2. En el caso de las instituciones municipales:**

- a) Acta de mayoría y nombramientos (en copia);
- b) Identificación oficial vigente de las partes que a signar por el municipio (en copia);
- c) RFC del municipio (en copia);
- d) Comprobante de domicilio del presidente y del municipio no mayor a 3 meses (en copia);
- e) Solicitud y proyecto (anexo 9);
- f) Aviso de Privacidad; <https://chihuahua.gob.mx/info/avisos-de-privacidad-integrales> el cual será otorgado por la Unidad Responsable y
- g) Firma de convenio (en caso de resultar beneficiado).

### **10. CRITERIOS GENERALES DE ELEGIBILIDAD.**

- a) Grado de vulnerabilidad, individual o familiar, plasmado en estudio socioeconómico, determinado por el número total de déficit de derechos sociales y la presencia de factores de discriminación múltiple que aumentan la probabilidad de que los derechos de la persona sean vulnerados;
- b) La selección de destinatarios en igualdad de circunstancias se atenderá con el criterio de beneficiar primero a quien haya tramitado su solicitud con anterioridad al resto, conforme a la suficiencia presupuestal;

- c) Cumplir con la totalidad de los documentos y requisitos para cada trámite y apoyo; y
- d) El otorgamiento de los servicios se realizará atendiendo a los principios generales de los derechos humanos, como el de igualdad de género, no discriminación y de transparencia y rendición de cuentas.

Estos criterios serán aplicados por la Unidad Responsable.

## **11. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LAS Y LOS BENEFICIARIOS.**

### **11.1 Servicio De Transporte Adaptado Para Personas Con Discapacidad.**

No existen procedimientos de selección de personas beneficiarias; podrá ser beneficiaria toda la población objetivo del Programa que cumpla con los requisitos de la modalidad descrita en el numeral 9.2.1 y cuando se cuente con la disponibilidad de choferes para tales fines.

### **11.2 Servicios de Capacitación para la Inclusión en el Trabajo y Prevención a la Discriminación de Personas con Discapacidad.**

#### **11.2.1 Talleres y cursos en la escuela de artes y oficios.**

No existen procedimientos de selección de personas beneficiarias; podrá ser beneficiaria toda la población objetivo del Programa que cumpla con los requisitos de la modalidad descrita en el numeral 9.2.2 y se cuente con disponibilidad el taller o capacitación de su interés.

#### **11.2.2 Vinculación de Personas con Discapacidad a la Actividad Productiva.**

No existen procedimientos de selección de personas beneficiarias; podrá ser beneficiaria toda la población objetivo del Programa que cumpla con los requisitos generales descritos en el numeral 9.1 y 9.2.3 y los requisitos específicos para la vacante de su interés.

### **11.3 Apoyos a personas con discapacidad.**

#### **11.3.1 Apoyo en especie para Personas con Discapacidad.**

Podrá participar la población objetivo del programa en el rubro de apoyo en especie para personas con discapacidad en el mismo nivel de oportunidades; no obstante, en el otorgamiento del apoyo se tomará en cuenta lo siguiente:

1. Las personas aspirantes deberán presentar la documentación descrita en el numeral 9.2.4 inciso 1 y en los términos que especifique la convocatoria para la presente modalidad;

2. La Unidad Responsable validará que cada solicitud cumpla con lo previsto en la convocatoria y en los presentes lineamientos y notificará al Comité Dictaminador Interno, entregando a los beneficiarios el apoyo en forma de despensa alimenticia que contiene artículos de la canasta básica con un costo máximo al público de \$1300.00 (Mil trecientos pesos 00/100 M.N.);
3. Al momento de que el Comité Dictaminador Interno registre en acta a las personas beneficiadas por la convocatoria, la Unidad Responsable contará con un lapso de 30 días hábiles para publicar los resultados en las redes y páginas oficiales de la Secretaría y del Gobierno del Estado en: <http://www.chihuahua.gob.mx>, <https://chihuahua.gob.mx/desarrollohumanoybc>, <https://www.facebook.com/Secretariadedesarrollohumanoybiencomun> y en comunicados colocados en las recaudaciones de renta de los municipios;
4. En caso de contar con dos solicitudes en las mismas condiciones de vulnerabilidad y necesidad el criterio de selección será en el sentido de beneficiar primero a quien haya tramitado su solicitud con anterioridad al resto, cuando para tal efecto no se cuente con la solvencia presupuestal; y
5. Los apoyos podrán ser reasignados en caso que la Unidad Responsable notifique al Comité Dictaminador Interno que el beneficiario falleció, se tenga evidencia que hizo mal uso del programa, recibió más del apoyo otorgado, proporcione información errónea o falsa sobre la situación socioeconómica y su localización y no acuda a reclamar éste, a más tardar una semana después de la fecha de entrega y la selección de los nuevos beneficiarios será de acuerdo a la lista de espera.

### **11.3.2 Apoyo de Pañales a Personas con Discapacidad.**

Podrá participar la población objetivo del Programa en el rubro de apoyo de pañales para personas con discapacidad, aquellos solicitantes que cumplan con los requisitos del numeral 9.2.4 inciso 2, dando prioridad a los casos en donde la persona dependa de otra para valerse por sí misma y/o se encuentre en estado de postración permanente.

### **11.3.3 Apoyo económico a asociaciones civiles, instituciones y municipios que brindan apoyo a personas con discapacidad.**

Las instituciones aspirantes deberán presentar la documentación descrita en el numeral 9.2.4 inciso 3.

El criterio de selección de beneficiarios será de acuerdo con la viabilidad del proyecto contemplando su impacto descrito en su solicitud y presentación de proyecto (Anexo 8).

La Unidad Responsable validará que cada solicitud cumpla con lo previsto en los presentes lineamientos y lo notificará al Comité Dictaminador Interno.

Al momento de que el Comité Dictaminador Interno registre en acta a las asociaciones e instituciones beneficiadas, la Unidad Responsable iniciará el convenio.

En caso de contar con dos solicitudes en igualdad de montos solicitados y misma problemática a atender, el criterio de selección será en el sentido de beneficiar primero a quien presente su solicitud con anterioridad al otro, cuando para tal efecto no se cuente con la solvencia presupuestal.

Los apoyos podrán ser reasignados en caso que la Unidad Responsable notifique al Comité Dictaminador Interno que se tenga evidencia que hizo mal uso del recurso, proporcione información errónea o falsa sobre su proyecto y cuando no acuda a reclamar éste según lo establecido en el convenio.

## 12. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL COMITÉ.

El Comité Dictaminador Interno será el encargado de realizar la aprobación de convocatorias, recepción de propuestas de beneficiarios previamente revisadas por las Unidades Operativas responsables de los programas y para todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación. Para tal efecto, el Comité Dictaminador Interno deberá estar de acuerdo por mayoría.

El Comité Dictaminador Interno se conforma por:

<b>COMITÉ DICTAMINADOR INTERNO</b>		
I.	Secretario de Desarrollo Humano y Bien Común	Presidente
II.	Coordinadora Técnica y Operativa	Secretaría Ejecutiva
III.	Jefe del Departamento de Servicios Jurídicos	Secretario Técnico quien tendrá derecho a voz pero no voto.
IV.	Coordinador General Administrativo	Vocal
V.	Director de Innovación y Planeación de la Política Social	Vocal
VI.	Directora de Desarrollo Humano e Inclusión	Vocal
VII.	Directora de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación.	Vocal
VIII.	Directora de Cohesión Social y Participación Ciudadana	Vocal
IX.	La persona Titular de la Contraloría Interna de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común	Vocal quien tendrá derecho a voz pero no voto.
X.	La persona Titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la Frontera Norte	Vocal



El Comité sesionará en forma ordinaria cada tres meses y en forma extraordinaria las veces que se requiera, previa convocatoria que realice el presidente por conducto de su secretario ejecutivo.

Las sesiones ordinarias se realizarán previa convocatoria la cual deberá hacerse con por lo menos tres días hábiles de anticipación, recabando la constancia de recibido.

### **13. PLAZOS PARA TODOS LOS TRÁMITES.**

La Unidad Operativa responsable del Programa tendrá 30 días hábiles para dar la resolución de la solicitud de las beneficiarias y los beneficiarios; una vez aceptada se procederá al trámite de formalización para la entrega del apoyo.

Cuando la o el solicitante no cuente con todos los requisitos, la Unidad Operativa responsable del Programa le notificará al solicitante en el momento de la realización del trámite y tendrá que subsanarlo en un plazo de 1 día a partir de la fecha en que se le haya notificado el requisito pendiente.

### **14. FICTA.**

En caso de que la Unidad Responsable de la operación del Programa no emita una resolución por escrito a la o el solicitante, en el plazo que indique la convocatoria respectiva, se entenderá por rechazada la solicitud, dejando a salvo los derechos de la persona solicitante de aplicar nuevamente, una vez que se publique una nueva convocatoria.

Todo lo no previsto en las presentes Reglas de Operación será resuelto por el Comité Dictaminador Interno.

### **15. DERECHOS, OBLIGACIONES, SANCIONES E INSPECCIONES.**

#### **15.1 Las y los beneficiarios de los programas tendrán derecho a:**

1. A recibir información, de manera clara y oportuna en relación con los servicios del Programa;
2. A un trato digno, respetuoso y equitativo, sin distinción de género, grupo étnico, filiación política, gremial o religiosa, así como tener la debida privacidad y reserva de su información confidencial cuando así lo decida la o el beneficiario; y
3. A recibir información o asesorías sobre trámites, solicitudes o cancelaciones de los mismos sin costo alguno.

### **15.2 Las y los beneficiarios deberán cumplir con las siguientes obligaciones.**

1. Proveer, sin faltar a la verdad, la información que le requiera el personal del Programa, tanto en el llenado de datos generales como en cualquier otro documento;
2. Apegarse a los presentes lineamientos;
3. Notificar cambio de domicilio y/o actualización de datos;
4. En el caso del transporte adaptado el beneficiario deberá solicitar por lo menos con 72 horas de anticipación, alguna modificación, la cual podrá ser autorizada siempre y cuando exista disponibilidad en el servicio, comunicándose a la unidad responsable al (614) 4293300 ext. 17920 para la ciudad de Chihuahua y (656) 6379400 para Ciudad Juárez, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.; y
5. El cumplimiento de las corresponsabilidades de las y los beneficiarios es esencial para el logro de los objetivos del Programa

### **15.3 Sanciones.**

En caso de incumplir con las obligaciones de esta modalidad, la Unidad Responsable cancelará el servicio y/o beneficio otorgado.

### **15.4 Inspecciones**

En esta modalidad la Unidad Responsable, así como los enlaces que la misma designe, deberán realizar una inspección para supervisar que el recurso otorgado sea ejercido de manera correcta, por lo que se realizarán visitas aleatorias a Las y los beneficiarios, así como llamadas telefónicas para dar el seguimiento.

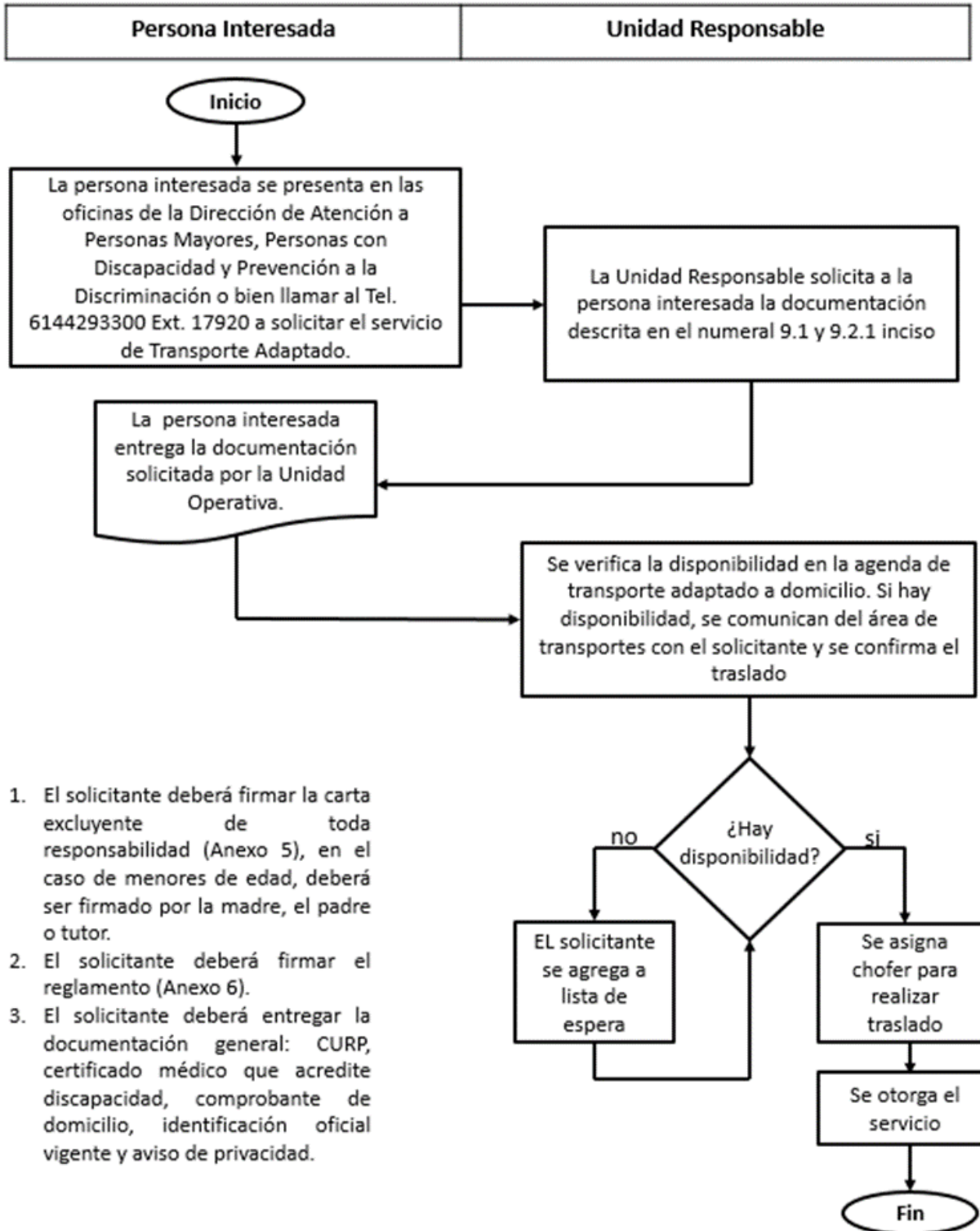
## **16. CAUSAS DE SUSPENSIÓN.**

Se suspenderán los apoyos por las siguientes causas:

1. Por defunción de la persona beneficiaria;
2. Por mal uso del apoyo;
3. Por presentar información falsa, al momento de aplicar en la convocatoria;
4. Cancelación por parte de las y los solicitantes;
5. Por insuficiencia presupuestal;
6. La falta de notificación por parte de la o el beneficiario en caso de cambio de domicilio y/o actualización de datos, en un término de 10 días hábiles de realizado dicho cambio. para lo cual deberá presentarse en las oficinas de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación ubicada en C. Agustín Melgar #3703 Col. Nombre de Dios. Con un comprobante de domicilio (en original para cotejo y copia) reciente del domicilio actual;
7. Riesgo a la integridad física del personal, participantes y/o asistentes; y
8. Cualquier otra causa que esté amparada por la normatividad vigente.

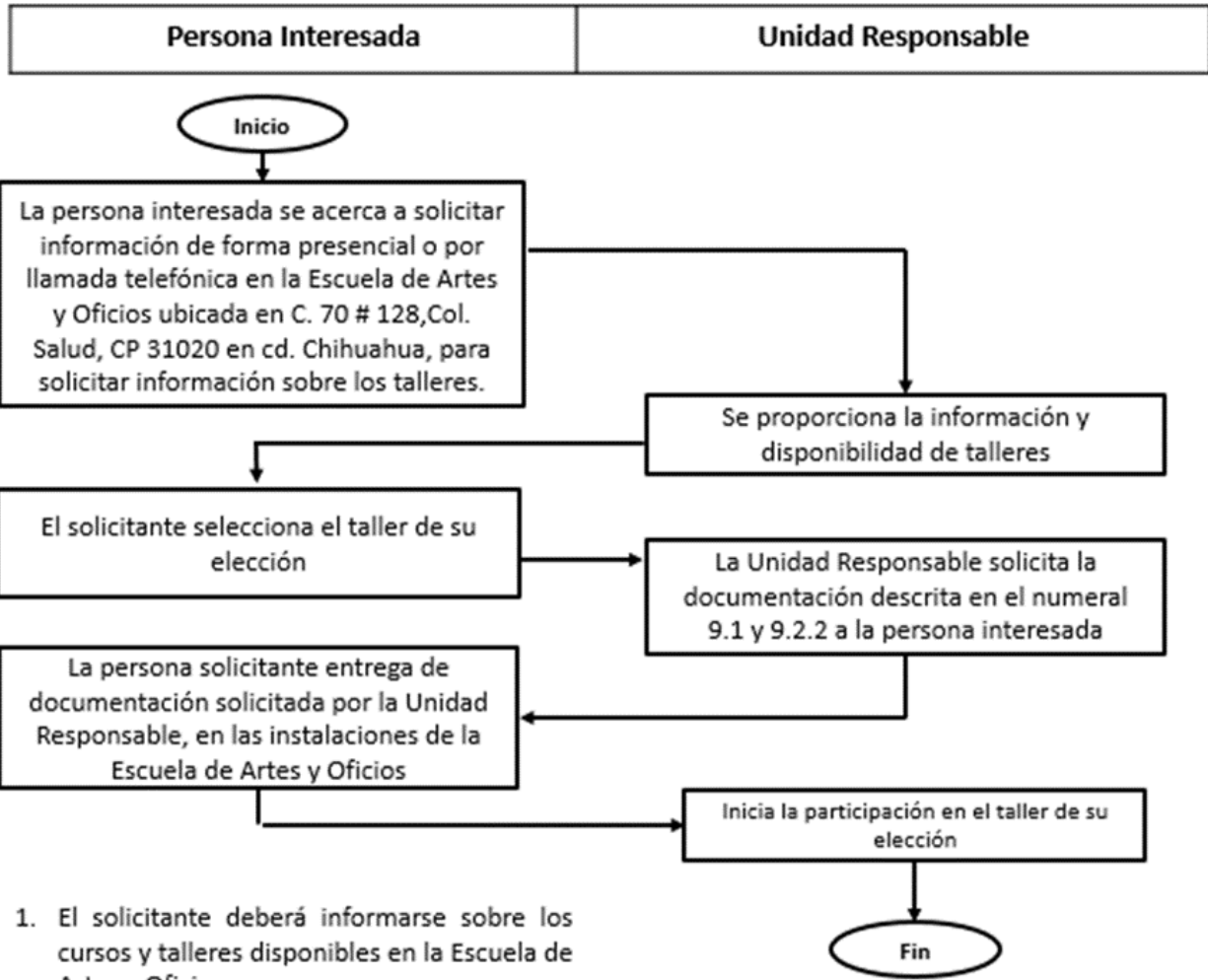
## 17. CRONOLOGÍA DE PROCESOS

### A) SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD



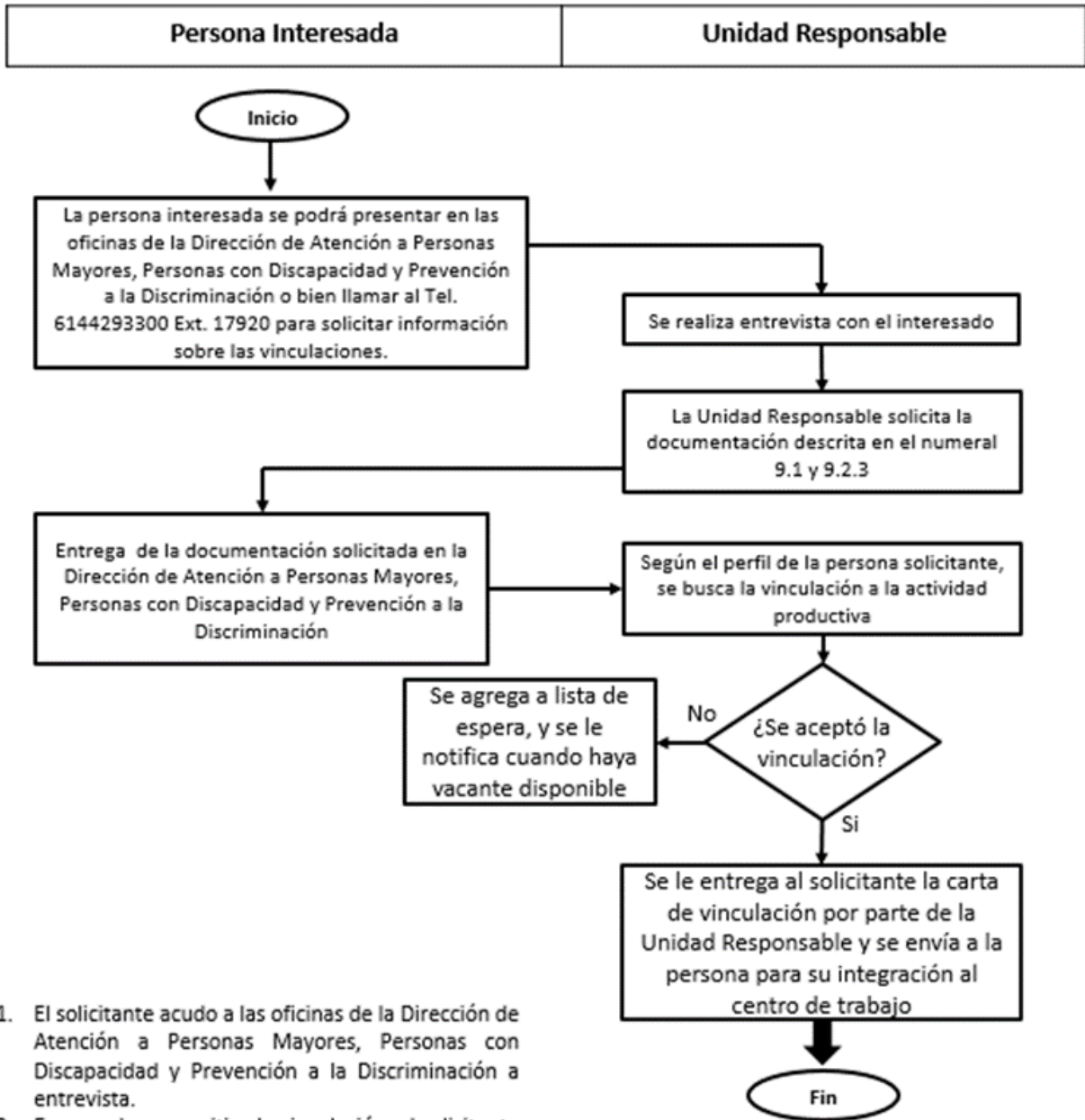
1. El solicitante deberá firmar la carta excluyente de toda responsabilidad (Anexo 5), en el caso de menores de edad, deberá ser firmado por la madre, el padre o tutor.
2. El solicitante deberá firmar el reglamento (Anexo 6).
3. El solicitante deberá entregar la documentación general: CURP, certificado médico que acredite discapacidad, comprobante de domicilio, identificación oficial vigente y aviso de privacidad.

### B) CAPACITACIÓN y ESPARCIMIENTO EN LA ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS



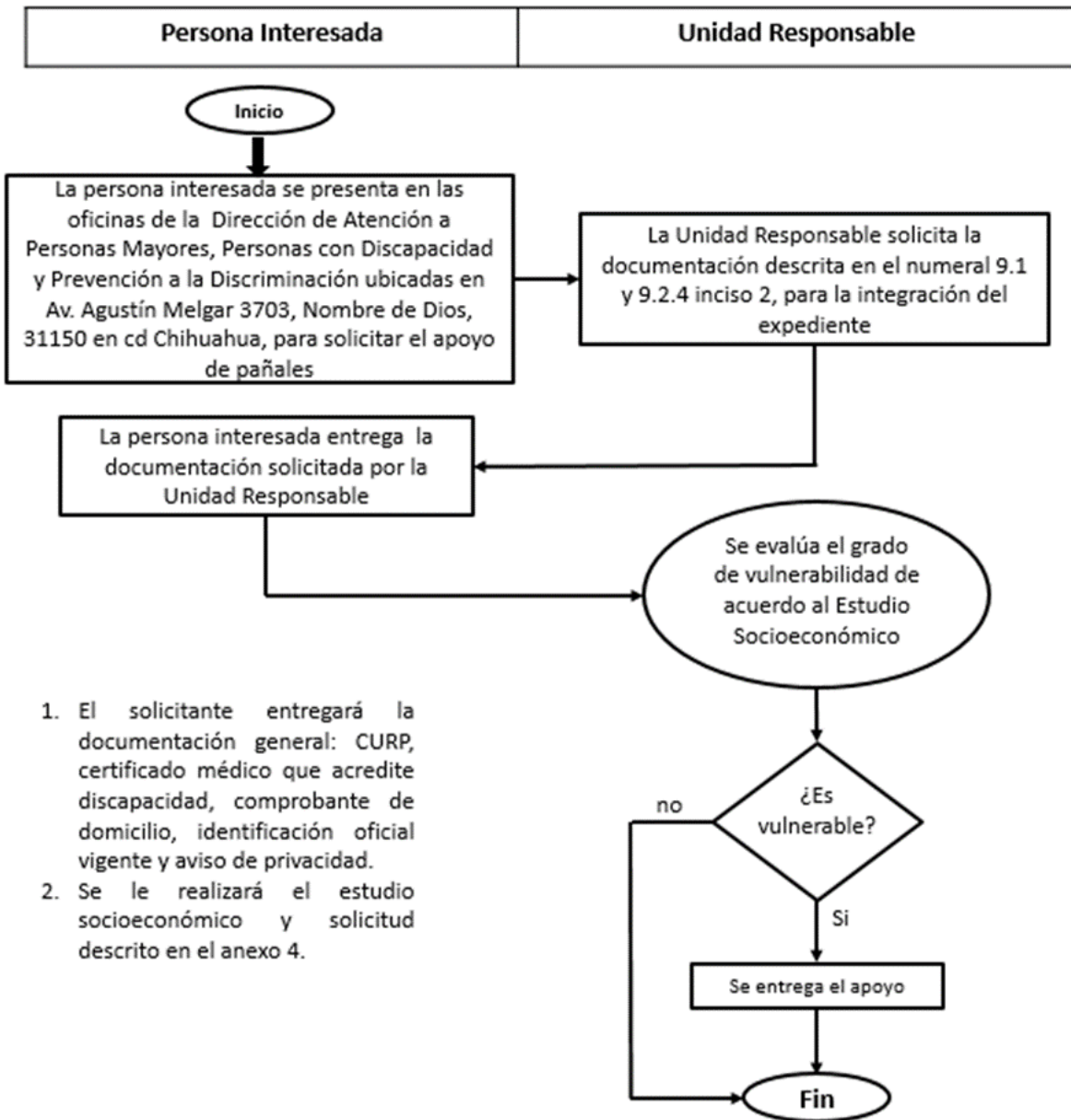
1. El solicitante deberá informarse sobre los cursos y talleres disponibles en la Escuela de Artes y Oficios.
2. Una vez seleccionado el taller o curso de su interés, deberá llenar y firmar su solicitud (anexo 1) así como la carta responsiva (anexo 2).
3. El solicitante deberá entregar la documentación general: CURP, certificado médico que acredite discapacidad, comprobante de domicilio, identificación oficial vigente y aviso de privacidad.

**C) VINCULACIÓN A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA**



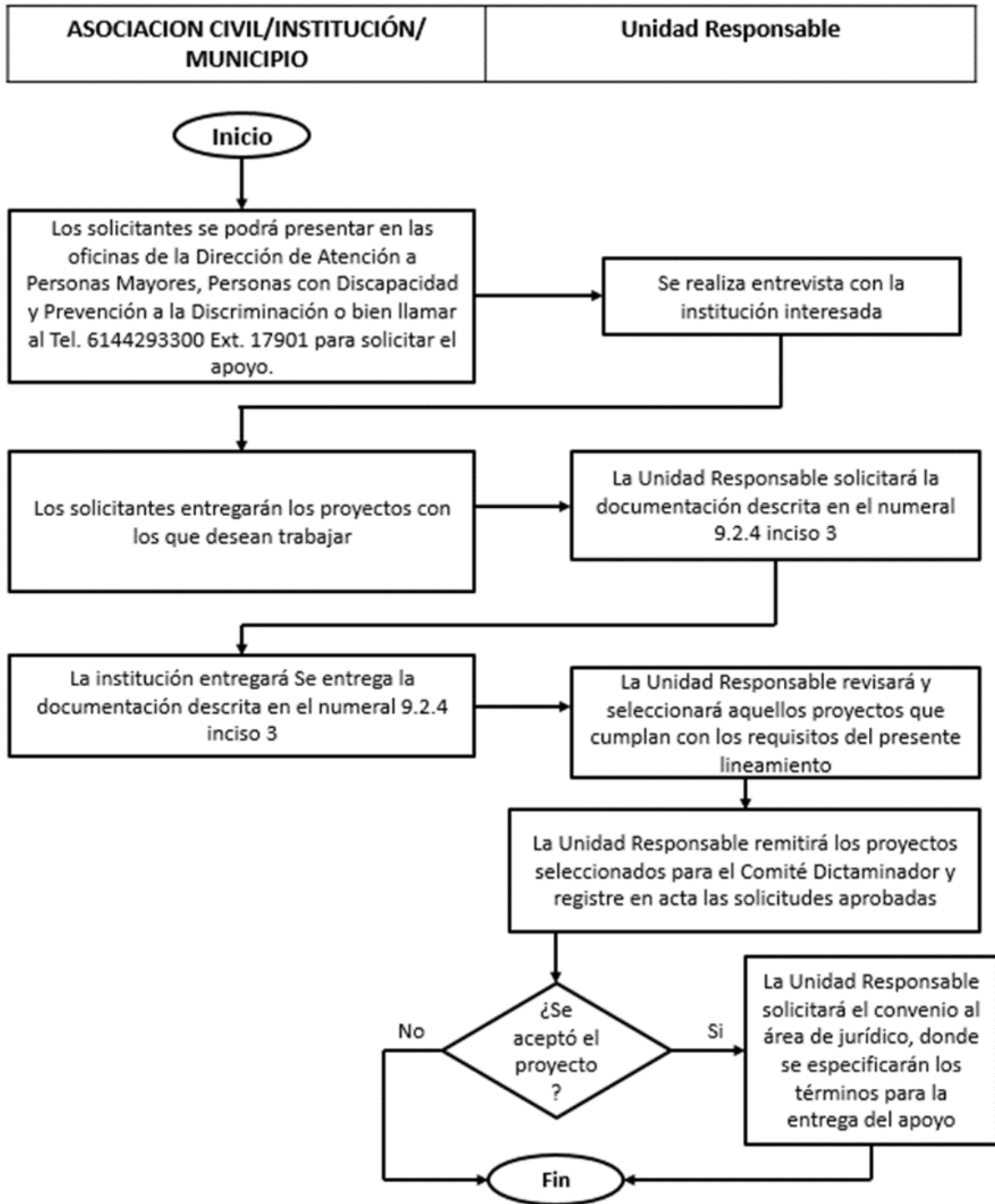
1. El solicitante acudo a las oficinas de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación a entrevista.
2. En caso de ser positiva la vinculación, el solicitante entregará la documentación general: CURP, certificado médico que acredite discapacidad, comprobante de domicilio, identificación oficial vigente y aviso de privacidad.
3. El solicitante entregará los requisitos específicos de la vacante (en caso de que aplique)

### D) APOYO DE PAÑALES



1. El solicitante entregará la documentación general: CURP, certificado médico que acredite discapacidad, comprobante de domicilio, identificación oficial vigente y aviso de privacidad.
2. Se le realizará el estudio socioeconómico y solicitud descrito en el anexo 4.

**E) APOYO ECONÓMICO A ASOCIACIONES CIVILES, INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS QUE BRINDAN APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**



## **18. VERIFICACIÓN Y CONTROL.**

### **18.1 INSTANCIAS INVOLUCRADAS.**

#### **18.1.1 INSTANCIA NORMATIVA.**

La Secretaría es la instancia normativa y está facultada para interpretar las presentes reglas, así como para resolver aspectos no contemplados en ellas.

#### **18.1.2 INSTANCIA COORDINADORA.**

Para lograr el cumplimiento de su objetivo y con el propósito de generar procesos de sinergia que potencien el impacto de los recursos del Programa y se fortalezca la cobertura de sus acciones, La Unidad Responsable establecerá mecanismos de coordinación y vinculación con los gobiernos municipales, así como con organizaciones de la sociedad civil las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes reglas de operación y de la normatividad vigente.

#### **18.1.3 INSTANCIA EJECUTORA.**

La Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación a través del Departamento de Atención a Personas con Discapacidad de la Secretaría, será la encargada de llevar a cabo las actividades relacionadas con la operación y ejecución del Programa.

#### **18.1.4 INSTANCIA SUPERVISORA.**

La Dirección de Innovación y Planeación de la Política Social que pertenece a la Secretaría, realizará las labores de verificación, seguimiento evaluación y control del padrón general del programa.

## **19. COMPROBACIÓN DE ENTREGA DEL APOYO.**

La comprobación de la entrega de los apoyos estará a cargo de la Unidad Responsable, dicha comprobación podrá ser mediante el cheque firmado, transferencia o bien algún recibo de entrega del apoyo, el cual la acredite y/o justifique, así como el levantamiento del Padrón de Beneficiarios correspondiente.

## **20. RECURSOS FINANCIEROS.**

### **21.1 AVANCES FISICO FINANCIEROS.**

La Unidad Responsable del Programa, formulará trimestralmente el reporte de los avances físicos y financieros de los bienes y/o servicios bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Dirección Innovación y Planeación de la



Política Social de la Secretaría durante los 7 días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Invariablemente, la instancia ejecutora deberá acompañar a dicho informe la explicación de las variaciones entre el presupuesto autorizado, el modificado, el ejercido y el de metas.

Esta información permitirá conocer los avances de la operación del Programa en el periodo que se reporta, y será utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes. Será responsabilidad de la Secretaría concentrar y analizar dicha información, para la toma oportuna de decisiones y su oportuna publicación.

## **21.2 CIERRE DEL EJERCICIO.**

La Coordinación General Administrativa de la Secretaría integrará el cierre presupuestal del Programa; incorporando acta de entrega recepción dónde proceda, así como la comprobación de la devolución a la Secretaría de Hacienda del recurso no devengado, en el plazo establecido en el convenio.

## **22 AUDITORÍA, REVISIÓN Y SEGUIMIENTO.**

### **22.1 EVALUACIÓN.**

Los recursos que el Gobierno del Estado otorgue al Programa podrán ser revisados por la Instancia Normativa, con independencia de las facultades de seguimiento, auditoría y fiscalización de la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y en su caso por la Auditoría Superior del Estado.

Así mismo, con el objeto de impulsar la eficiencia, eficacia y promover la mejora continua en la operación del Programa, los responsables de las áreas de la instancia ejecutora supervisarán los procesos respectivos, con el fin de llevar el control y seguimiento que permitan alcanzar la calidad en los resultados.

Los resultados de las acciones de auditoría, supervisión, control y seguimiento serán documentados para tener las referencias que permitan valorar la atención en tiempo y forma de las anomalías detectadas, dando como resultado su mitigación.

#### **22.1.1 EVALUACIÓN INTERNA.**

Estará a cargo de la Auditoría Interna cuya integración ordene para tales fines el Secretario o Secretaria de Desarrollo Humano y Bien Común. La periodicidad de las evaluaciones será definida de acuerdo con la carga administrativa.

### **22.1.2 EVALUACIÓN EXTERNA.**

En los términos de los artículos 65, 66 y 71 de la Ley, la evaluación de los resultados del Programa podrá ser realizada por los organismos evaluadores independientes en coordinación con la Secretaría, sus resultados serán entregados a la Comisión Estatal para Desarrollo Social y Humano, la Comisión Interinstitucional para Desarrollo Social y Humano, al Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana, así como al H. Congreso del Estado. La evaluación externa estará sujeta a la suficiencia presupuestal.

### **23 VIGENCIA.**

Las presentes reglas tendrán vigencia en el ejercicio fiscal 2023.

### **24. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.**

#### **24.1 TRANSPARENCIA.**

La información general del Programa y sus acciones estarán disponibles en el portal de transparencia de la Secretaría, en el sitio de Internet <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

#### **24.2 DIFUSIÓN.**

La Secretaría realizará la difusión y promoción del Programa de acuerdo con las presentes Reglas y se difundirá a través de los medios de que se disponga, atendiendo la cobertura geográfica en la que se ejecuta el Programa; se darán a conocer los diferentes servicios que se otorgan, así como las acciones a realizar y las diferentes convocatorias emitidas por la Instancia Normativa.

Todos los documentos, material o promoción del Programa se identificarán con la imagen institucional del Gobierno del Estado de Chihuahua.

#### **24.3 PADRÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS.**

La Unidad Responsable concentrará la información relativa al total de titulares de derecho del Programa, la cual deberá contener los datos establecidos en el padrón de beneficiarios federal y estatal, que permita identificarlos, su ubicación y condiciones que acrediten el acceso al Programa. Para la integración de los datos e información de los beneficiarios se tendrá como instrumento de aplicación el Sistema del Padrón General; información que da respuesta a la integración y actualización de dicho padrón de acuerdo a las disposiciones legales establecidas en la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Chihuahua.

Los informes para la integración del Padrón General deberán de reportarlo las Unidades Responsables, los primeros 5 días hábiles de cada mes, a la Dirección de Innovación y Planeación de la Política Social, al Departamento Evaluación y Sistemas de Información de la Secretaría.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Padrón General, en términos de la Ley de Protección de Datos Personales y supletoriamente en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ambas del Estado de Chihuahua y demás disposiciones aplicables, los cuales en ningún caso serán difundidos o distribuidos.

Las instancias responsables son garantes del uso y protección de los datos personales que recaben, exceptuándose los casos donde conforme a los objetivos del Programa, no sea necesario solicitar, manejar, almacenar, difundir ni distribuir datos sensibles de los solicitantes y/o beneficiarios, salvo consentimiento expreso hecho por el titular, entendiéndose como datos sensibles los que hagan referencia al origen racial o étnico, preferencias sexuales, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical y demás información íntima del particular.

La persona solicitante y/o titular de derecho cuenta en todo momento con la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a la información contenida de su persona en el Padrón General; a través del correo electrónico [transparencia.sdhybc@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.sdhybc@chihuahua.gob.mx) o bien, en la Unidad de Transparencia de la Secretaría, ubicadas en el Sexto piso del Edificio "Héroes de la Revolución", ubicado en Av. Venustiano Carranza número 803, Colonia Obrera, o bien en las instalaciones del Instituto Chihuahuense para la Transparencia y Acceso a la Información Pública, localizadas en Av. Teófilo Borunda número 2009, colonia Los Arquitos, teléfono del conmutador 614 201-33-00, ambos domicilios ubicados en esta ciudad de Chihuahua.

La información que integra el Padrón General, no deberá utilizarse con fines políticos, electorales, comerciales o de cualquier índole distinta al objeto y fines establecidos en la Ley, según lo dispone el artículo 64 de la Ley.

#### **24.4 CORRESPONSABILIDAD Y CONTRALORÍA SOCIAL.**

La Secretaría facilitará el acceso a la información y los procesos de contraloría social de los diferentes agentes que se integran al control, vigilancia y evaluación del Programa: comités de contraloría, personas beneficiarias del Programa, organizaciones de sociedad civil seleccionadas para la implementación del Programa y aquellas Comisiones del Consejo de Desarrollo Social y Participación Ciudadana que ejerzan las atribuciones que les confiere la Ley de Desarrollo Social y Humano. La contraloría social del Programa se normará conforme a los lineamientos que expida la Dirección de Innovación y Planeación de la Política Social.

Las personas titulares o sujetos de derecho, con el fin de fomentar la corresponsabilidad, deberán atender a las indicaciones, reuniones y demás actividades que le solicite la unidad responsable de la contraloría social, de conformidad con los lineamientos que expida la Dirección de Innovación y Planeación de la Política Social.

## **24.5 QUEJAS Y DENUNCIAS**

**24.5.1** Las quejas y denuncias deberán realizarse personalmente y/o vía internet.

**24.5.2** Cuando se trate de denuncias realizadas personalmente deberán presentarse en la oficina del Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría, ubicada en calle Venustiano Carranza No. 803: 6to piso, Col. Obrera, en Chihuahua, Chih.; o bien por escrito, con los siguientes requisitos:

1. El nombre o razón social, domicilio y demás datos que permitan la identificación del denunciante y, en su caso, de su representante legal o legítimo;
2. Los actos, hechos u omisiones denunciados;
3. Los datos que permitan identificar a la presunta autoridad infractora; y
4. Las pruebas que en su caso ofrezca el denunciante.

Si la denuncia se realiza vía internet por medio de la página <http://observa.gob.mx/>, dichas quejas y/o denuncias podrán realizarse de manera anónima y la Secretaría tendrá la obligación de dar seguimiento y contestación oportuna a la solicitud.

En ambos casos, cuando se detecten irregularidades, la autoridad competente substanciará y aplicará, en su caso, la sanción que corresponda en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Si los actos u omisiones investigados son susceptibles de aplicar sanción pecuniaria, suspensión, destitución e inhabilitación, la denuncia será turnada ante la Secretaría de la Función Pública a efecto de iniciar el procedimiento disciplinario correspondiente, a donde deberá acudir el denunciante para coadyuvar en el desahogo y seguimiento del mismo.

La información para tales efectos, puede consultarse en el portal del Gobierno del Estado de Chihuahua, con la dirección [www.chihuahua.gob.mx/sfp](http://www.chihuahua.gob.mx/sfp).

**24.5.3** Las quejas se podrán presentar de manera verbal, escrita o por cualquier otro medio de comunicación como lo establece la fracción III, artículo 9 de la Ley de Desarrollo Social y Humano

para el Estado de Chihuahua; en la Secretaría o ante la unidad normativa, a elección del quejoso, con los requisitos que marca la Ley en sus artículos del 81 al 85. Las quejas deberán cumplir con los mismos requisitos establecidos para la denuncia, a excepción de lo relativo a las pruebas.

## **25. BLINDAJE ELECTORAL.**

En todo momento, pero particularmente en los periodos de elecciones federales, estatales y/o municipales, la Unidad Responsable y en general las y los servidores públicos involucrados en el Programa, están impedidos para utilizar los recursos públicos cualquiera que sea su origen, con la finalidad de inducir o coaccionar a los ciudadanos para votar a favor o en contra de cualquier partido político, coalición o candidato, su contravención conlleva la denuncia para integrar los Procedimientos de Responsabilidad Administrativa, Electoral y Penal en su caso.

## **26. CONTINGENCIAS CLIMÁTICAS Y SANITARIAS.**

En caso de presentarse contingencias climáticas se deberá acatar en todo momento lo indicado por la Coordinación Estatal de Protección Civil y su equivalente en los municipios; en caso de contingencias sanitarias, se deberá acatar las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud a nivel federal y sus equivalentes estatal y municipal. En cuanto a las contingencias sanitarias emitidas por la Secretaría de Salud, se deberán atender las disposiciones respecto a los aforos indicados por el semáforo epidemiológico, por lo que los servicios, trámites y apoyos podrán verse modificados en su funcionamiento

## **27. ENFOQUE DE DERECHOS**

### **27.1 PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

Al implementar la ejecución del Programa, la Unidad Responsable identificará en la población objetivo, las circunstancias particulares generadoras de acciones que propician o limitan la igualdad e inclusión de la población femenil; y en su caso la varonil, basadas entre otras razones en el fortalecimiento de la integración social y familiar en igualdad de responsabilidades para mujeres y hombres, que establezcan condiciones de cambio y que hagan realidad el ejercicio de sus derechos en igualdad de oportunidades de acceso, control y beneficio.

### **27.2 PERSPECTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Al ejecutar el Programa, la Unidad Responsable promoverá la consulta a las personas con discapacidad de la región a impactar. A su vez, estará en la búsqueda constante tanto de la participación, como del empoderamiento de las personas con discapacidad y se asegurará de los mecanismos de incidencia de este grupo etario en aquellas decisiones que los afectan en el ámbito social, económico, político, cultural en su comunidad y su estado.

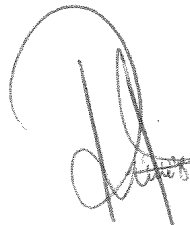
### **27.3 CONSULTA A PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS.**

Tratándose de comunidades y/o titulares de derechos indígenas, se atenderá el marco legal que señala el reconocimiento de sus derechos, así como a expresar su consentimiento previo e informado respecto de aquellas acciones administrativas del Programa que incidan en el desarrollo de su vida cotidiana, manifestaciones culturales, sociales o religiosas, la Unidad Responsable con fundamento en lo establecido en la Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas del Estado de Chihuahua, solicitará a la Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas, la o las consultas necesarias a efecto de obtener su consentimiento libre e informado en relación a la formulación, ejecución, administración y evaluación del Programa dirigido a ellas, teniendo en cuenta los principios de: apertura, diversidad, equidad y transparencia, a efecto de alcanzar los acuerdos necesarios y relativos a la ejecución del Programa.

### **TRANSITORIO**

**ÚNICO.** - El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los dos días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.



**LIC. CARLA YAMILETH RIVAS MARTÍNEZ**  
SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN

**ANEXO 1**



**ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS MAYORES**  
**FORMATO DE INSCRIPCIÓN**  
**DATOS GENERALES.**

FECHA DE INGRESO: [ ] MATRICULA: [ ]

**NOMBRE DEL ALUMNO (A):**  
 [ ]

APELLIDO PATERNO [ ] APELLIDO MATERNO [ ] NOMBRE COMPLETO [ ]

FECHA DE NAC: [ ] LUGAR DE NAC: [ ]

ESTADO CIVIL: [ ] ESCOLARIDAD: [ ]

CURP: [ ] CVE ELECTOR [ ]

DIRECCION: [ ]

ENTRE CALLES Calle lado 1 [ ] Calle lado 2 [ ] Calle de atrás [ ]

C.P. [ ] TEL [ ] CEL [ ]

CEL PADRE [ ] CEL MADRE [ ]

TELS. DE EMERGENCIAS: [ ]

CORREO ELECTRONICO: [ ]

SERVICIO MEDICO. NSS: [ ]

CRUCE CON UN X EL TIPO DE DISCAPACIDAD: [ ] TIPO SANGRE: [ ]

VACUNA COVID: SI NO ALERGIAS: [ ]

PSICOSOCIAL	INTELLECTUAL	M. ESQUELETICA	NEUROMOTORA	LENGUAJE	AUDITIVA
VISUAL	MENTAL	MULTIPLE	ORGANICA	ENFERMEDAD	TRASTORNO

DIAGNOSTICO:  
 [ ]  
 [ ]

MEDICAMENTOS:  
 [ ]  
 [ ]

TALLER	DIAS	HORARIO
[ ]	[ ]	[ ]

RUTA DE CAMION/CHOFER:  
 [ ]

**ESTATUS SOCIOECONOMICO**

**CASA:** PROPIA RENTADA PRESTADA OTRO: \_\_\_\_\_

**QUIEN APORTA INGRESOS EN EL HOGAR:** \_\_\_\_\_

**VEHICULO PROPIO:** SI NO

**TIPO DE TRABAJO DE LOS PADRES** FORMAL FIJO TEMPORAL HONORARIOS

**NIVEL SOCIOECONOMICO** ALTO MEDIO BAJO

**DATOS FAMILIARES****PADRE**

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

EDAD ESCOLARIDAD OCUPACION ESTADO CIVIL

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

**MADRE**

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

EDAD ESCOLARIDAD OCUPACION ESTADO CIVIL

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

**HERMANOS** **EDAD** **ESCOLARIDAD**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_





HISTORIAL MEDICO Y DEL DESARROLLO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PARTO NAT	CESAREA	FORCEPS	ANESTESIA TOTAL	EPIDURAL RAQUEA	ANESTESIA TOTAL	SIN ANESTESIA	INDUCIDO
-----------	---------	---------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------	----------

FORMA DE NACIMIENTO: SELECCIONE CON UNA X

---

EDAD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO

---

DURACION DEL EMBARAZO

---

DURACION DESDE LOS PRIMEROS DOLORES HASTA EL NACIMIENTO

---

COMPLICACIONES EN EMBARAZO O PARTO

---

SANGRADOS

---

CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR RECETA MEDICA

---

CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO

---

NUMERO DE EMBARAZOS

---

ABORTOS

---

NUMERO DE HIJOS

---

LESION DURANTE EL NACIMIENTO

---

PROBLEMAS RESPIRATORIOS AL NACER

---

CONVULSIONES

---

DEFECTOS CONGENITOS

---

A QUE EDAD CAMINO

---

A QUE EDAD LAS PRIMERAS PALABRAS

---

A QUE EDAD HABLO INTTELIGIBLEMENTE

---

A QUE EDAD CONTROLLO ESFINTERES

---

PROBLEMAS DE VISION

---

ENFERMEDAD O LESION SERIA

---

**COMPORTAMIENTO**

	MUCHO	REGULAR	POCO	NADA
ES SOCIABLE				
ES NERVIOSO				
ES FANTASIOSO				
IRRITABLE				
TICS				
TIMIDO				
ANSIOSO				
DESENVUELTO				
ATIENDE INSTRUCCIONES				
SE LE HABLADO SOBRE SEXUALIDAD				

**SUEÑO**

COMO DUERME: ENCIERRE EN CIRCULO

MUCHO	POCO	INQUIETO	PESADILLAS	TERRORES NOCTURNOS	SONAMBULISMO
HABLA DORMIDO		BRUXISMO	SUEÑO FRACIONADO	INSOMNIO	

DUERME SOLO O ACOMPAÑADO (A):

**SITUACION ACADEMICA**

GUARDERIA PREESCOLAR

DIFICULTAD EN LECTOESCRITURA DIFICULTAD EN ARITMETICA

ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA

COMO ES SU CONCENTRACION REPETICION

CAMBIOS DE ESCUELA CAUSAS

HACE SUS TAREAS PROBLEMAS CON MAESTROS

HA LLEVADO TRATAMIENTO PSICOLOGICO



**COTEJO DE REQUISITOS DE INGRESO**

INE	COMPROBANTE DE ESTUDIOS	COMP VACUNA	ULTIMA RECETA	AVISO DE PRIVACIDAD	CARTA RESPONSIVA	POLIZA NSS
CURP	COMP DOM	CRED DISCAPACIDAD	CERTIFICA DO MEDICO DISCAPACIDAD	REGLAMENTO	FOTOS	

NOTAS:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

NOMBRE Y PARENTESCO DE QUIEN APORTA LA INFORMACION

NOMBRE O FIRMA DE QUIEN ELABOR

FECHA



**ELIJA LOS TALLERES EN ORDEN DE INTERES PONIENDO NUMERO 1 AL QUE MÁS LE INTERESA HASTA EL 6  
CRUCE EL MODELO DE CLASES DE SU PREFERENCIA:**

P R E S E N C I A L

V I R T U A L

M I X T O

**PINTURA**

MANUALIDADES	
TEJIDO Y BORDADO	
MOTRICIDAD HUMANA	
LENGUA DE SEÑAS MEX.	
LECTOESCRITURA	
BRAILLE	

**PARA DESPUES**

ZAPATERIA	
TALABARTERIA	
COCINA	
REPOSTERIA	
FOTOGRAFIA	

¿ESTA DISPUESTO A PARTICIPAR EN LA COMISION DE SALUD Y LIMPIEZA ESCOLAR?

SI NO

TUVO COVID	SI	NO	FECHAS	
	MODERADO			GRAVE
LEVE		1RA DOSIS		2DA DOSIS
VACUNA	FECHAS			
CAMORBILIDADES				



## ANEXO 2

## CARTA DE RESPONSIVA

C. \_\_\_\_\_ Tutor del  
C. \_\_\_\_\_ el cual es  
alumno de la Escuela de Artes y Oficios, hago constar por medio del presente escrito, el compromiso de que realizo ante esta institución de que dicho alumno, tomara sus medicamentos prescritos por su médico tratante, además de que llevaré un control de los mismo, así mismo deslindo de cualquier responsabilidad la escuela de artes y oficios para personas con discapacidad y personas mayores y en la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común del Estado de Chihuahua y al Gobierno del Estado de Chihuahua por cualquier acción y/o omisión por parte del que suscribe que cause algún daño al alumno ya antes mencionado.

A su vez acudiré a cualquier llamado y/o cita que se me haga por parte de área administrativa y/o enfermería de la Escuela de Artes y Oficios referente al alumno \_\_\_\_\_, como también presentaré los documentos referentes al servicio médico con los que cuenta el mismo, los cuales deberán estar vigentes, entiendo, comprendo y acepto que el no presentar la documentación requerida, como además no cumplir con lo establecido en el presente escrito será motivo de baja para el alumno.

En Chihuahua, Chih. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

**VINCULACIÓN A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA****DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PREVENCIÓN A LA DISCRIMINACIÓN**

Fecha:

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Presentarse con: \_\_\_\_\_

Como candidato que reúne los principales requisitos para ocupar el puesto de:

**DATOS DEL CANDIDATO**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de envío

Firma del solicitante

**DATOS DEL ENTREVISTADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

ESTA NO ES UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN



SECRETARÍA  
DE DESARROLLO HUMANO  
Y BIEN COMÚN



SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO Y BIEN COMÚN

ANEXO 4

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

Fecha del levantamiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Levantamiento: \_\_\_\_\_ Folio del Sistema: \_\_\_\_\_ Apoyo solicitado: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL (LA) SOLICITANTE**

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_ Mpio de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

(H) (M) \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ Clave de Elector: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número telefónico de contacto: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Clave de Elector: \_\_\_\_\_ ¿Estudia Actualmente? (SI) (NO)

**DOMICILIO DEL (LA) SOLICITANTE: Favor de apoyarse en el comprobante de domicilio para los siguientes datos:**

Calle / Carretera / Camino: \_\_\_\_\_ Núm. Exterior: \_\_\_\_\_ Núm. Int: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Colonia / Barrio / Ejido: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Entre Calles: \_\_\_\_\_ Referencias: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TUTOR (A) REPRESENTANTE:**

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

(H) (M) \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ ¿Trabaja Actualmente? (SI) (NO)

**DOMICILIO DEL TUTOR (A) O REPRESENTANTE Mismos Datos del (la) solicitante (SI) (NO)**

Calle / Carretera / Camino: \_\_\_\_\_ Núm. Exterior: \_\_\_\_\_ Núm. Int: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Colonia / Barrio / Ejido: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Entre Calles: \_\_\_\_\_ Referencia: \_\_\_\_\_

**SITUACION FAMILIAR DEL (LA) SOLICITANTE: ¿Vive en abandono? (SI) (NO)**

Vive con:  Familia  Hijos (as)  Padres  Hermanos (as)  Solo  Otros: \_\_\_\_\_

Núm. De Personas que habitan en el hogar: \_\_\_\_\_

Numero de hijos del (la) solicitante: \_\_\_\_\_

**SERVICIO MEDICO Y CONDICIONES PERSONALES**

¿Tiene servicio Médico? (SI) (NO) ¿Es derechohabiente directo? (SI) (NO) ¿Genera gasto su atención médica? (SI) (NO) Monto por mes: \_\_\_\_\_

Pensiones civiles  INSABI  IMSS  ISSSTE  ICHISAL  Particular  Médico Tradicional  Campañas de Salud  Otro

¿Tiene discapacidad? (SI) (NO) Tiempo de padecerla: \_\_\_\_\_ Intensidad:  Leve  Moderada  Severa

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

¿Su alimentación es?  Normal  Especial  Deficiente

**CONDICIONES DE SALUD**

¿Utiliza Pañal? (SI) (NO) ¿Siempre? (SI) (NO) ¿Se encuentra postrado? (SI) (NO) ¿Utiliza Sonda? (SI) (NO)

¿Escucha?: (SI) (NO) (POCO) ¿Habla?: (SI) (NO) (POCO) ¿Ve?: (SI) (NO) (POCO) ¿Camina?: (SI) (NO) (POCO)

**SEGURIDAD SOCIAL Y SITUACIÓN ECONÓMICA**

¿Tiene Pensión? (SI) (NO) Institución: \_\_\_\_\_ Monto mensual: \_\_\_\_\_

¿Trabaja?: (SI) (NO) Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

**TIPOS DE APOYO EN EL HOGAR**

65 y más  Desayunos DIF  Despensas DIF  Otro

INTEGRANTES DEL HOGAR								
Nombre Completo	Parentesco	Fecha Nacimiento	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación	Salario	Aportación mes

Total de Ingresos:

Egresos Mensuales en el Hogar							
Alimentación		Renta/Hipoteca		Teléfono		Atención médica	
Gas		Agua		Luz		Educación	
Medicamento		Gasolina		Transporte		Otros	
Total :							

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA** Tipo de Zona: Rural ( ) Urbana ( )

- Tipo de vivienda:  Casa  Cuarto Multifuncional  Vecindad  Asilo  Sin Vivienda  Otro: \_\_\_\_\_
- Clase y condición de la vivienda:  Excelente  Buen Estado  Regular  Mal Estado  Pésimas condiciones
- Tenencia de la vivienda:  Intestado/litigio  Prestada  Hipotecada  Propia (pagando)  Propia (pagada)  Rentada
- Número de Cuartos: Dormitorios  Baños  Cocina  Sala  Comedor  Estancia  Otros
- Material techo:  Lamina asbesto  Lámina Cartón  Lámina metálica  Losa/Viguetas  Madera  Palma/paja  Terrado con Vigüeta
- Material paredes:  Adobe  Embarro  Palma/carrizo  Lámina cartón  Lámina metálica  Madera  Ladrillo/Block  Mat desecho
- Material piso:  Cerámica  Cemento  Madera  Tierra

**SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA**

- Agua:  Captada de Lluvia  Pípa  Pozo/lago/arroyo  Llave pública  Entubada dentro vivienda  Entubada fuera  Entubada otra vivienda
- Baño:  Conexión con agua  Le echan agua  Pozo/hoyo negro  Letrina seca/húmeda  Sin admisión de agua  No tiene
- Drenaje:  Red pública  Fosa séptica  No tiene
- Electricidad:  Panel solar  Planta particular  Servicio público  No tiene  Alumbrado:  Tiene  No tiene
- Pavimento:  Tiene  no tiene

**TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

- Refrigerador:  Tiene  No tiene
- Computadora:  Tiene  No tiene
- VHS/DVD/Blue ray:  Tiene  No tiene
- Estufa gas/parrilla:  Tiene  No tiene
- Tinaco:  Tiene  No tiene
- Internet:  Tiene  No tiene
- Vehículo:  Tiene  No tiene
- Tv de paga:  Tiene  No tiene
- Secadora:  Tiene  No tiene
- Combustible para cocinar:  Electricidad  Gas de cilindro  Gas natural  Leña/carbón  Otro: \_\_\_\_\_
- Condición del mobiliario:  Excelente  Buen Estado  Regular  Mal Estado  Pésimas condiciones
- Lavadora automática:  Tiene  No tiene
- Microondas/horno eléctrico:  Tiene  No tiene
- Televisión:  Tiene y sirve  No tiene
- Pantalla plana:  Tiene  No tiene
- Calentador de agua:  Tiene  No tiene
- Regulador de temperatura:  Tiene  No tiene
- Celular:  Tiene  No tiene
- Teléfono fijo:  Tiene  No tiene
- Laptop:  Tiene  No tiene

OBSERVACIONES	

<p style="text-align: center;"><b>PERSONA QUE CONTESTO EL CUESTIONARIO</b></p> <p>Firma: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>PERSONA QUE ELABORA</b></p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Lugar y Fecha: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Se observa situación crítica en el solicitante:</p> <p style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--

Manifiesto bajo protesta de decir verdad no ser servidor público, ni tener relación familiar con alguno hasta el tercer grado, por consanguinidad o afinidad.  
 \*Este programa es público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social y humano.  
 Consulta el aviso integral de privacidad en el sitio:  
<http://www.chihuahua.gob.mx/info/aviso-integrales-de-privacidad>



ANEXO 5

# CARTA EXCLUYENTE DE TODA RESPONSABILIDAD

Chihuahua, Chih. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Por medio de la presente, los suscritos padre, madre o tutor:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Voluntariamente asumimos el compromiso y responsabilidad del traslado en vehículo adaptado, de nuestro (s) dependiente (s) de nombre

\_\_\_\_\_ a partir del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, deslindando al chofer de la unidad del transporte público adaptado, a la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, al Gobierno del Estado de Chihuahua y a sus Representantes Legales excluyéndolos de toda responsabilidad civil y/o penal derivada de la prestación de este servicio o del traslado.

Por lo anterior, agradecemos de antemano su atención a la presente. Quedando de usted ante cualquier comentario o solicitud adicional.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Padre o Madre de Familia o Tutor

## ANEXO 5.1

## CARTA EXCLUYENTE DE TODA RESPONSABILIDAD

Chihuahua, Chih. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Por medio de la presente:

Yo \_\_\_\_\_ Voluntariamente asumo el compromiso y responsabilidad en el traslado en vehículo adaptado, a partir del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, deslindando al chofer de la unidad del transporte público adaptado, a la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común, al Gobierno del Estado de Chihuahua y a sus Representantes Legales excluyéndolos de toda responsabilidad civil y/o penal derivada de la prestación de este servicio o del traslado.

Por lo anterior, agradecemos de antemano su atención a la presente. Quedando de usted ante cualquier comentario o solicitud adicional.

Atentamente.

---

Nombre, Firma o Huella Digital

## ANEXO 6

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A  
PERSONAS MAYORES, PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD Y PREVENCIÓN A  
LA DISCRIMINACIÓN**

**REGLAMENTO DE TRANSPORTE PÚBLICO ADAPTADO PARA PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD**

El siguiente reglamento tiene por objeto regular los servicios de transporte público adaptado gratuito en las rutas establecidas en la ciudad de Chihuahua a personas con discapacidad en situación de pobreza y exclusión social, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común.

1. El servicio de transporte adaptado en el caso de “camiones de ruta”, será brindado en un horario de atención de 7:30 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes, en días hábiles. En el caso de las “camionetas adaptadas”, el servicio se prestará en un horario de atención de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes, en días hábiles.
2. Al momento de abordar el transporte público adaptado, será responsabilidad de la persona beneficiaria o en su caso del padre o tutor, la vigilancia y cuidado durante el tiempo que dure el traslado.
3. Una vez que sea asignado un horario para el traslado, el beneficiario no podrá Modificarlo, ni en horario, ni en lugar para la prestación del servicio. Como excepción el beneficiario podrá solicitar por lo menos con 72 horas de anticipación, alguna modificación, la cual podrá ser autorizada siempre y cuando exista disponibilidad en el servicio.
4. El beneficiario deberá estar por lo menos con 15 minutos de anticipación en el lugar establecido para iniciar el traslado, teniendo un tiempo de tolerancia de 5 minutos.
5. El beneficiario o su tutor deberán de firmar previamente a la prestación del servicio, la carta excluyente de responsabilidad del transporte público adaptado gratuito.
6. Será responsabilidad del beneficiario o su tutor, mantener higiénica su área de traslado, en caso de que el beneficiario realice sus necesidades fisiológicas en la unidad de traslado, deberá hacerse responsable de su limpieza.
7. Queda estrictamente prohibido al beneficiario o su tutor, comunicarse vía celular o por cualquier otro medio electrónico con el operador de la unidad. Toda comunicación que tenga que ver con la prestación del servicio deberá ser directamente en las instalaciones de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, o bien al teléfono 614-429-3300 extensión 17920.
8. El beneficiario, su tutor o acompañante y el operador en todo momento deberán Conducirse con respeto, omitiendo palabras altisonantes durante el servicio.

9. En caso de que exista alguna queja por la prestación del servicio, deberá realizarse en las instalaciones de la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, o bien al teléfono 614-429-3300 extensión 17920.
10. En el caso de menores de edad, o personas que no puedan valerse por sí solas, deberán acudir en todo momento acompañadas por una persona mayor de edad
11. El acompañante del beneficiario deberá ser una persona mayor de edad en uso pleno de sus facultades.
12. El beneficiario deberá contar con alguna identificación o credencial de discapacidad al abordar la unidad de transporte adaptada.
13. Deberán permanecer sentados en todo momento durante el servicio del traslado.
14. En caso de requerir traslado de algún otro familiar, deberá previamente acercarse a la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación o bien al teléfono 614-429-3300 extensión 17920.
15. El uso del servicio de transporte será brindado únicamente a las personas que cuenten con una discapacidad.
16. La unidad de transporte NO realizará paradas que no estén establecidas en el traslado, ni desvíos de ruta.
17. Está prohibido el acceso del operador al domicilio del usuario.
18. Para la prestación del servicio, se deberá realizar previamente un estudio socioeconómico de la persona solicitante.
19. El servicio de transporte público adaptado, será prestado únicamente para fines de atención a citas médicas y rehabilitación física en hospitales y clínicas públicas, centros de trabajo, capacitación y esparcimiento en la Escuela de Artes y Oficios, así como en Las Casas de los Abuelos y Centros de Atención Múltiple.
20. La persona beneficiaria o en su caso el padre o tutor, deberán notificar por lo menos con 24 horas de anticipación la cancelación del servicio, en caso de no reportarlo, la Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación, podrá suspender la prestación del servicio.
21. La persona beneficiaria y en su caso el acompañante, deberán acatar todas las indicaciones de seguridad realizadas por el operador de la unidad
22. El incumplimiento al presente reglamento por parte de la persona beneficiaria o en su caso del padre o tutor, será causal para la suspensión de la prestación del servicio.
23. El usuario y/o tutor deberán firmar de conformidad el presente reglamento.

---

Nombre y Firma

ANEXO 7  
CARTA PODER \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_

Sr (a). \_\_\_\_\_

P R E S E N T E

Por la presente \_\_\_\_\_ al Sr \_\_\_\_\_

poder amplio, cumplido y bastante para que a mi nombre y representación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y así mismo para que conteste las demandas y recomendaciones que se entablan en mi contra, o ponga excepciones dilatorias y perentorias, rinda toda clase de pruebas, reconozca firmas y documentos, redarguya de falsos a los que se presenten por la contraria, presente testigos, vea protestar a los de la contraria y los represente y tache, articule y absuelva posiciones, recuse jueces superiores o inferiores, oiga asuntos interlocutorios, consienta de los favorables y pida revocación por contrario imperio, apele, interponga el recursos de amparo y se desista de los que interponga, pida aclaración de la sentencia, ejecute, embargue y me represente en los embargos que contra mí se decreten, pida el remate de los bienes embargados, y valore y otorgue recibos y cartas de pago, someta el presente juicio a la decisión de los jueces, árbitros y arbitradores, gestione el otorgamiento de garantías, y en fin, para que promueva todos los recursos que favorezcan mis derechos, así como para que sustituya este poder, ratificando desde hoy todo lo que haga sobre este particular.

ACEPTO EL PODER

\_\_\_\_\_

OTORGANTE

\_\_\_\_\_

TESTIGO

TESTIGO

**ANEXO 8**  
**SDHyBC-01 SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA**  
**ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, ORGANIZACIONES NO**  
**GUBERNAMENTALES Y PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SDHyBC	
Fecha de recepción de solicitud (1):	
Receptor de solicitud (2)	

**SECCIÓN I. DATOS DE SOLICITUD:**

<b>DIRECCIÓN A LA QUE SE LE SOLICITA EL APOYO</b> (3)	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO QUE PRESENTA</b> (4)	

**SECCIÓN II. DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL</b> (5)			
<b>OBJETO SOCIAL</b> (6)			
<b>DOMICILIO FISCAL</b> (7)		<b>C.P.</b> (11)	
<b>COLONIA</b> (8)		<b>TELEFONO</b> (12)	
<b>MUNICIPIO</b> (9)		<b>CORREO ELECTRONICO</b> (13)	
<b>CLAVE CLUNI</b> (10)			

<b>RÉGIMEN DE LA PERSONALIDAD</b> (14)	FÍSICA ( )	MORAL ( )
--	------------	-----------

<b>RESPONSABLE DE PROYECTO / TELÉFONO / CORREO</b> (15)	
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/ TELÉFONO / CORREO</b> (16)	

**SECCIÓN III. DATOS DEL PROYECTO**

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (17)</b>	
<b>POBLACIÓN OBJETIVO (18)</b>	
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR (19)</b>	
<b>PROBLEMÁTICA A ABORDAR (20)</b>	
<b>RESULTADO GENERAL QUE SE ESPERA (21)</b>	
<b>IMPACTO DEL PROYECTO(22)</b>	

<b>PERIODO DE APLICACIÓN (23)</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>		<b>FECHA DE CIERRE</b>	
-----------------------------------	------------------------	--	------------------------	--

**SECCIÓN IV. DATOS FINANCIEROS**

<b>MONTO SOLICITADO (24)</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DEL GASTO (25)</b>	
<b>PAGO DE NÓMINA (26)</b>	\$
<b>GASTOS OPERATIVOS (27)</b>	\$
<b>APOYO ECONÓMICO (28)</b>	\$
<b>SERVICIOS OTORGADOS (29)</b>	\$
<b>EQUIPAMIENTO: MOBILIARIO Y/O EQUIPO (30)</b>	\$

**SECCIÓN V. DEL SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO**

<b>COINVERSIÓN A PROYECTO (31)</b>						
Costo Global	Asociación/ Dependencia	Monto de Inversión	%	Plazo de ejecución	Beneficiarios	Costo por beneficiario

**SECCIÓN VI. OBSERVACIONES O MODIFICACIONES**

--

**Acuerdo de Partes**

La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común es el titular del derecho que deriva de la aplicación del recurso, cuyo contenido es el poder de exigir la comprobación a quien reciba, canalice y aplique el recurso otorgado por dicha Secretaría ya sea de manera directa o por un segundo o tercero en el cumplimiento de la obligación adquirida. La responsabilidad de evaluar y darle seguimiento es a quien se le asigne el recurso de manera directa y acepta tanto el

adquiriente del recurso y quien aplique dicho recurso someterse al cumplimiento de los motivos de seguimiento y evaluación mediante los documentos establecidos o solicitados por la Secretaría. Una vez que los productos del proyecto sean presentados y el proceso terminado estos derechos será de carácter público.

Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Forma del Representante Legal

Seguimiento

Validación

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del jefe(a) de Departamento.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Director(a).

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

Número	Descripción
1	Anotar la fecha en que se recibe la solicitud por parte de la Secretaría De Desarrollo Humano y Bien Común.
2	Nombre de la persona quien recibe el proyecto.
<b>SECCIÓN I. DATOS DE SOLICITUD</b>	
3	Anotar el nombre de la Dirección a quien se le solicita el apoyo económico.
4	Anotar el nombre del proyecto para el cual se solicitará el recurso económico.
<b>SECCIÓN II: DATOS DEL SOLICITANTE</b>	
5	Anotar el nombre o razón social del solicitante.
6	Objeto social tal como aparece en el acta constitutiva.
7	Domicilio fiscal para recibir notificaciones por parte de la Secretaría.
8	Colonia donde se ubica el domicilio fiscal.
9	Municipio donde está instalado el domicilio fiscal.
10	Clave única de Inscripción CLUNI (para acceder a apoyos y estímulos).
11	Código postal del domicilio fiscal.
12	Teléfono de las oficinas.
13	Correo electrónico oficial.
14	Régimen inscrito en hacienda.
15	Datos generales del responsable del proyecto para la supervisión, monitoreo e información del proyecto.
16	Datos generales de la persona que funge como representante legal.
<b>SECCIÓN III. DATOS DEL PROYECTO</b>	
17	Describe brevemente en no más de 400 caracteres el proyecto que pretende realizar con el apoyo económico que solicita.
18	Indique la población objetivo a la que atenderá con el recurso a entregar.
19	Actividades a desarrollar.
20	Describe la problemática principal a abordar.
21	Describe el resultado general que se espera.
22	Describe cual será del impacto del proyecto.
23	Periodo en el que el proyecto se ejecutará indicando DD/MM/AAAA



<b>SECCIÓN IV. DATOS FINANCIEROS</b>	
24	Indique en número y letra el monto que solicita a esta dependencia.
25	Describa en máximo 300 caracteres a que se destinará el recurso.
26	Si parte del recurso será utilizado para el pago de nómina, coloque el importe a utilizar para esta acción
27	Si parte del recurso será utilizado para gastos corrientes o servicios, coloque el importe a utilizar.
28	Si parte del recurso será utilizado para entregar apoyos económicos a los beneficiarios coloque el importe a utilizar.
29	Si parte del recurso será utilizado para entregar servicios a los beneficiarios, coloque el importe a utilizar y especifique que tipo de servicio será cubierto.
30	Si parte del recurso será utilizado para la adquisición de equipamiento como mobiliario y/o equipo, coloque el importe a utilizar.
<b>SECCIÓN V. DEL SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO</b>	
31	En el caso de aquellos proyectos que reciban recurso por parte de otras dependencias para la ejecución del mismo, deberá desglosar en la tabla que lo indica, ¿Cuál es el costo total del proyecto presentado?, ¿Qué dependencias aportan recurso? (enlistarlas), ¿Cuál es el monto que aportan las demás dependencias? (agregando el porcentaje participativo, ¿Cuál es el plazo de la ejecución de este recurso?, ¿Cuántos beneficiarios se atenderán con el recurso otorgado por otras dependencias? ¿Cuál es el costo total por cada beneficiario? SI EL PROYECTO NO PRESENTA COINVERSIÓN, SE OMITE EL LLENADO DE ESTE CUADRO.

#### a) GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad Económica	Las Actividades son aquellas acciones o procesos que llevan a cabo los individuos o las organizaciones
Beneficiario	Persona u organización que obtiene un beneficio económico
Impacto del proyecto	Término que indica si el proyecto tuvo un efecto en su entorno en términos de factores económicos, técnicos, socio-culturales, institucionales y medioambientales.
Medios de Verificación	Evaluación donde se puede encontrar información sobre el logro de los de los productos los cuales pueden ser en una etapa intermedia planificada o al finalizar el proyecto
Producto y /o entregables a generar	Cualquier producto y /o documento, resultado, o capacidad de prestar un servicio único y verificable que debe producirse para terminar un proceso una fase o un proyecto.
Resultados esperados	Son los productos que se deben generar para alcanzar los objetivos y se deben expresar en logros terminados, en términos de cantidad, calidad y tiempo
SDHyBC	Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común

**ANEXO 9  
SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO PARA MUNICIPIOS Y  
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA SDHyBC</b>	
Fecha de recepción desolicitud (1):	
Receptor de solicitud (2)	

**SECCIÓN I. DATOS DE SOLICITUD:**

<b>DIRECCIÓN A LA QUE SE LE SOLICITA EL APOYO (3)</b>	
<b>NOMBRE DEL PROYECTO QUE PRESENTA (4)</b>	

**SECCIÓN II. DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>DATOS DEL PRESIDENTE MUNICIPAL (5)</b>	
<b>MUNICIPIO (6)</b>	

<b>DOMICILIO FISCAL (7)</b>		<b>C.P. (10)</b>	
<b>COLONIA (8)</b>		<b>TELÉFONO (11)</b>	
<b>MUNICIPIO (9)</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO(12)</b>	

<b>RESPONSABLE DE PROYECTO / TELEFONO / CORREO (13)</b>	
---	--

**SECCIÓN III. DATOS DEL PROYECTO**

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b> (14)	
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b> (15)	
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b> (16)	
<b>PROBLEMÁTICA A ABORDAR</b> (17)	
<b>RESULTADO GENERAL QUE SE ESPERA</b> (18)	
<b>IMPACTO DEL PROYECTO</b> (19)	

<b>PERIODO DE APLICACIÓN</b> (20)	<b>FECHA DE INICIO</b>		<b>FECHA DE CIERRE</b>	
-----------------------------------	------------------------	--	------------------------	--

**SECCIÓN IV. DATOS FINANCIEROS**

<b>MONTO SOLICITADO</b> (21)	
<b>DESCRIPCIÓN DEL GASTO</b> (22)	

<b>GASTOS OPERATIVOS</b> (23)	\$
<b>BECA</b> (24)	\$
<b>SERVICIOS OTORGADOS</b> (25)	\$
<b>EQUIPAMIENTO: MOBILIARIO Y/O EQUIPO</b> (26)	\$

**SECCIÓN V. DEL SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO**

**COINVERSIÓN A PROYECTO (27)**

Costo Global	Asociación/ Dependencia	Monto de inversión	Plazo de ejecución	Beneficiarios	Costo por beneficiario

--	--	--	--	--	--

## SECCIÓN VI. OBSERVACIONES O MODIFICACIONES

--

### Acuerdo de Partes

La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común es el titular del derecho que deriva de la aplicación del recurso, cuyo contenido es el poder de exigir la comprobación a quien reciba, canalice y aplique el recurso otorgado por dicha Secretaría ya sea de manera directa o por un segundo o tercero en el cumplimiento de la obligación adquirida. La responsabilidad de evaluar y darle seguimiento es a quien se le asigne el recurso de manera directa y acepta tanto el adquiriente del recurso y quien aplique dicho recurso someterse al cumplimiento de los motivos de seguimiento y evaluación mediante los documentos establecidos o solicitados por la Secretaría. Una vez que los productos del proyecto sean presentados y el proceso terminado estos derechos será de carácter público.

Solicitante

---

Nombre y Firma del  
Presidente Municipal

Seguimiento

Validación

---

 Nombre y Firma del jefe(a)  
de Departamento.

---

 Nombre y Firma  
del Director(a).

### INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO

Número	Descripción
1	Anotar la fecha en que se recibe la solicitud por parte de la Secretaría DeDesarrollo Humano y Bien Común.
2	Nombre de la persona quien recibe el proyecto.
<b>SECCIÓN I. DATOS DE SOLICITUD</b>	
3	Anotar el nombre de la Dirección a quien se le solicita el apoyo económico.
4	Anotar el nombre del proyecto para el cual se solicitará el recurso económico.
<b>SECCIÓN II: DATOS DEL SOLICITANTE</b>	
5	Datos del Presidente Municipal que solicita (nombre, teléfono y correo).
6	Municipio al que pertenece.
7	Domicilio fiscal para recibir notificaciones por parte de la Secretaría.
8	Colonia donde se ubica el domicilio fiscal.
9	Municipio donde está instalado el domicilio fiscal.
10	Código postal del domicilio fiscal.
11	Teléfono de las oficinas.
12	Correo electrónico oficial.
13	Datos generales de la persona enlace para la supervisión, monitoreo e información del proyecto.
<b>SECCIÓN III. DATOS DEL PROYECTO</b>	
14	Describe brevemente en no más de 400 caracteres el proyecto que pretenderealizar con el apoyo económico que solicita.
15	Indique la población objetivo a la que atenderá con el recurso a entregar.
16	Actividades a desarrollar.
17	Describe la problemática principal a abordar.
18	Describe el resultado general que se espera.
19	Describe cual será del impacto del proyecto.
20	Periodo en el que el proyecto se ejecutará indicando DD/MM/AAAA

<b>SECCIÓN IV. DATOS FINANCIEROS</b>	
21	Indique en número y letra el monto que solicita a esta dependencia.
22	Describa en máximo 300 caracteres a que se destinará el recurso.
23	Si parte del recurso será utilizado para gastos operativo, coloque el importe a utilizar.
24	Si parte del recurso será utilizado para entregar apoyos económicos a los
	Beneficiarios coloque el importe a utilizar.
25	Si parte del recurso será utilizado para entregar servicios a los beneficiarios, Coloque el importe a utilizar y especifique que tipo de servicio será cubierto.
26	Si parte del recurso será utilizado para la adquisición de equipamiento como Mobiliario y/o equipo, coloque el importe a utilizar.
<b>SECCIÓN V. DEL SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO</b>	
27	En el caso de aquellos proyectos que reciban recurso por parte de otras dependencias para la ejecución del mismo, deberá desglosar en la tabla que lo indica, ¿Cuál es el costo total del proyecto presentado?, ¿Qué dependencias aportan recurso? (enlistarlas), ¿Cuál es el monto que aportan las demás dependencias? (agregando el porcentaje participativo, ¿Cuál es el plazo de la ejecución de este recurso?, ¿Cuántos beneficiarios se atenderán con el recurso otorgado por otras dependencias? ¿Cuál es el costo total por cada beneficiario? SI EL PROYECTO NO PRESENTA COINVERSIÓN, SE OMITE EL LLENADO DE ESTE CUADRO.

#### **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Actividad Económica	Las Actividades son aquellas acciones o procesos que llevan a cabo los individuos o las organizaciones
Beneficiario	Persona u organización que obtiene un beneficio económico
Impacto del proyecto	Término que indica si el proyecto tuvo un efecto en su Entorno en términos de factores económicos, técnicos, socio-culturales, institucionales y medioambientales.
Medios de Verificación	Evaluación donde se puede encontrar información sobre el logro de los productos los cuales pueden ser en una etapa intermedia planificada o al finalizar el proyecto
Productos y/o entregables a generar	Cualquier producto y/o documento, resultado, o capacidad de prestar un servicio único y verificable que debe producirse para terminar un proceso una fase o un Proyecto.

---

Resultados esperados	Son los productos que se deben generar para alcanzar los objetivos y se deben expresar en logros terminados, en términos de cantidad, calidad y tiempo
----------------------	--

---

SDHyBC	Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común
--------	--

*“Este programa es público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social y humano”* La impresión de este documento tiene efectos meramente informativos, debiendo verificar su autenticidad con el registro correspondiente.  
Consulta el aviso de privacidad en: <http://www.chihuahua.gob.mx/info/avisos-integrales-de-privacidad>

**SIN TEXTO**