

*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 abril de 2020.

**No. 30**

***Folleto Anexo***

**ACUERDO N° 059/2020**

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PLAN  
EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL**

**SIN TEXTO**

**LIC. JAVIER CORRAL JURADO**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 93, fracción IV, y 97 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, con fundamento en lo establecido en los artículos 1, fracción VII, 2 fracción I, 24 y 25 fracción VII, 33 fracciones I, III, IV, XIII, XIV, XV, XVI, XVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua;

#### **CONSIDERANDO**

El 11 de marzo de 2020, luego de evaluar el brote, la propagación y el desarrollo de la enfermedad por coronavirus denominada COVID-19 en diferentes países, así como al considerar el número de casos existentes, la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como una pandemia.

En vista de la declaratoria emitida y difundida por la Organización Mundial de la Salud, referente a dicha enfermedad que se ha extendido a nivel global, se ha considerado a la pandemia como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

La situación mundial referente al brote del virus es alarmante, al ser inevitable su propagación global; además, sus efectos se manifiestan en los sectores de salud pública, educativo, laboral, turístico, industrial, comercio y de servicios. Estas consecuencias reflejan a su vez impactos macroeconómicos, reacciones en los mercados, caídas bursátiles, baja en valor de materias primas, fugas de activos financieros, entre otras.

De manera preventiva para la economía de los chihuahuenses, a efecto de aminorar el impacto en los sectores y servicios que en general pudieran tener afectaciones financieras a causa de la expansión del coronavirus, el Titular del Ejecutivo Estatal dictó el *Acuerdo 056/2020 por el que se emite la Resolución de Carácter General mediante la cual se otorgan facilidades administrativas y estímulos fiscales a diversos contribuyentes ante la contingencia sanitaria por COVID-19*, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 4 de abril de 2020, con el cual se concedieron beneficios fiscales a los contribuyentes.

Ahora bien, las medidas para contener, prevenir y atender la contingencia sanitaria en el Estado de Chihuahua no se limitarán al tema fiscal e impositivo. El Gobierno del Estado sabe que las acciones para enfrentar esta situación extraordinaria deben ser de carácter integral, dirigidas a las diferentes áreas de actividad social que se verán afectadas.

Por ello, las políticas públicas que el Gobierno de la entidad lleva a cabo con el objetivo de aminorar los efectos negativos de la pandemia consideran también el tema de empleos formales disponibles, así como la ejecución de acciones que permitan mitigar el impacto del desempleo provocado por situaciones contingentes como la que actualmente enfrentamos, mismas que tienden a concentrar sus consecuencias especialmente entre a los grupos más vulnerables de la población.

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

### ACUERDO 059/2020

**Único.** Se expiden las Reglas de Operación del Plan Emergente de Ocupación Temporal, para quedar redactadas de la siguiente manera:

#### REGLAS DE OPERACIÓN DEL PLAN EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL

**Artículo 1.** Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

- I. **Ayudas y/o apoyos:** Las asignaciones de recursos federales o estatales, previstos en los presupuestos de los Entes Públicos, que se otorgan a los diferentes sectores de la sociedad, para fomentar el desarrollo de actividades sociales o económicas prioritarias de interés general;
- II. **Beneficiario directo:** Persona física o moral que recibe directamente de un Ente Público de la Administración Pública Estatal una ayuda y/o subsidio presupuestario;
- III. **Beneficiario indirecto:** Es la persona física o moral que recibe la ayuda y/o subsidio a través de un tercero;
- IV. **Beneficios:** Son las ayudas y/o subsidios que se otorgan a los beneficiarios de forma directa o indirecta;
- V. **Comité Técnico:** Es el órgano rector del Plan Emergente de Ocupación Temporal, encargado de fortalecer la Coordinación Interinstitucional. Estará integrado por las y los titulares de las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, Innovación y Desarrollo Económico, Desarrollo Municipal, Función Pública, Desarrollo Social, Hacienda, y la Coordinación Ejecutiva de Gabinete, nombrando como Secretaria Técnica del Comité Técnico a la persona titular de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- VI. **Contraloría Social:** El mecanismo de los beneficiarios, de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social;
- VII. **Convenio de coordinación del proyecto:** Documentos que respalda la voluntad de la instancia ejecutara de asumir las responsabilidades de la coordinación del proyecto;
- VIII. **DGSEE, Dirección General del Servicio Estatal de Empleo:** Dirección a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, responsable de los programas de fomento al empleo;
- IX. **Dependencias:** Las Secretarías, Coordinaciones, Órganos Desconcentrados y demás Unidades Administrativas que dependan directamente del Poder Ejecutivo Estatal;

- X. **Entes Públicos:** Se refiere a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial; Organismos Autónomos por disposición constitucional; Entidades de la Administración Pública Paraestatal y Organismos Desconcentrados del Poder Ejecutivo Estatal;
- XI. **Entidades Paraestatales:** Los Organismos Descentralizados, Fideicomisos Públicos y Empresas Públicas que conforman la Administración Pública Paraestatal;
- XII. **INE:** Identificación Nacional Electoral;
- XIII. **Instancia ejecutora:** La unidad administrativa proponente del proyecto encargada de la coordinación y ejecución del proyecto;
- XIV. **Instancia normativa:** La unidad administrativa designada para regular y vigilar el cumplimiento de lo establecido en las Reglas de Operación del Plan Emergente de Ocupación Temporal vigentes;
- XV. **INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar;
- XVI. **Lista Padrón de Beneficiarios:** Relación de beneficiarios que incluye a las personas participantes al desarrollo y cumplimiento del proyecto al cual fueron asignados, cuyos criterios de selección y perfil socioeconómico se establece en las reglas de operación del Plan Emergente de Ocupación Temporal;
- XVII. **OT-01, Carta de presentación de proyecto:** Formato de registro del proyecto;
- XVIII. **Órgano Interno de Control:** Representa a la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de prevenir, detectar y abatir los actos de corrupción en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, asimismo, promueve la transparencia y el apego a la legalidad de los servidores públicos, mediante la realización de auditorías y revisiones a los diferentes procesos de la Institución, así como la atención de quejas, denuncias, peticiones ciudadanas, resolución de procedimientos administrativos de responsabilidades y de inconformidades, en apego a lo establecido en el Programa de Mejora de la Gestión Pública;
- XIX. **PEOT, Plan Emergente:** Plan Emergente de Ocupación Temporal es la iniciativa por parte del Gobierno del Estado de Chihuahua que surge como una de las alternativas para aminorar los efectos negativos del fenómeno del desempleo asociado con esta pandemia;
- XX. **Programas con enfoque social:** Al conjunto de acciones que atienden los derechos sociales y que buscan la promoción del bienestar de las personas para el mejoramiento de sus condiciones de vida en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, así como la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso;
- XXI. **Pp, Programa presupuestario:** Oferta de solución a un problema que padece una población específica (población objetivo – beneficiarios); es una unidad de asignación de recursos que se identifique de manera financiera y contablemente, así como una “unidad básica de gerencia y control de resultados”;
- XXII. **Proyecto:** Iniciativa propuesta por la instancia ejecutora para la ocupación temporal de personal con el objeto de generar beneficio social, familiar o comunitario;
- XXIII. **Rendición de Cuentas:** Consiste en informar y explicar a los ciudadanos las acciones realizadas por el gobierno de manera transparente y clara para dar a conocer sus

estructuras y funcionamiento, y por consecuencia, ser sujeto de la opinión pública. A través de la rendición de cuentas, los ciudadanos pueden estar informados de las acciones del gobierno y la manera de realizarlas;

- XXIV. ROP, Reglas de Operación:** Establecen las disposiciones específicas a las cuales se sujetan determinados programas y fondos con el objeto de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, no discrecional, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos. Bajo el enfoque del PbR, las reglas de operación se fortalecen, pues se integran al proceso presupuestario y se vinculan con los resultados de los programas sujetos a éstas;
- XXV. Transparencia:** Atributo de la información pública que consiste en que ésta sea clara, oportuna, veraz, con perspectiva de género y suficiente, en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua. Con la transparencia, se da a conocer si el gobierno está haciendo correctamente lo que difunde y publica a la ciudadanía.

**Artículo 2.** El Plan Emergente de Ocupación Temporal funcionará de la siguiente manera:

**I. Objetivos:**

- A. Objetivo general:** Apoyar a instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, en la implementación de modelos de atención a través de ocupación temporal dirigida a mujeres y hombres de 18 a 60 años cumplidos, que enfrenten una disminución temporal de su ingreso, con motivo de las medidas de seguridad sanitaria.
- B. Objetivo específico:** Impulsar en el desarrollo de proyectos estatales, municipales y/o regionales de carácter gubernamental, social y/o comunitario de instituciones públicas o privadas aprovechando el capital humano que constituyan las personas desempleadas, con el fin de dar atención a mujeres y hombres de 18 años a 60 años cumplidos que se vean afectados en su patrimonio a causa de la pandemia mencionada anteriormente.

**II. Lineamientos.**

- A. Cobertura.** Tendrá cobertura en los 67 municipios del Estado de Chihuahua.
- B. Temporalidad.** La temporalidad de las Reglas de Operación será de 6 meses, o hasta que la disponibilidad de los recursos lo permita. En caso de ser necesario se podrá prorrogar por otro periodo igual.
- C. Población Objetivo.** Dependencias de Gobierno estatales, municipales, y organizaciones de la sociedad civil, así como mujeres y hombres mayores de 18 años a 60 años cumplidos.

**D. Beneficiarios.**

1. **Beneficiarios Directos:** Instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.
2. **Beneficiarios Indirectos:** Mujeres y hombres de 18 años a 60 años cumplidos.

**E. Criterios y Requisitos de Elegibilidad.** Los esquemas de apoyo serán los siguientes:

Para apoyar a los beneficiarios directos e indirectos, es decir, a las personas de 18 años a 60 años cumplidos que hayan visto afectado su ingreso por las medidas implementadas para evitar la propagación del virus COVID, las Instituciones interesadas deberán presentar la Solicitud de Proyecto de Ocupación Temporal en las siguientes modalidades:

**a) Instituciones públicas.** Presentar la siguiente documentación debidamente llenada y firmada según será el caso:

1. Presentar en original y copia del formato OT-01 Carta de presentación del proyecto firmado el cual contiene:
  - a. Datos generales de la Institución la cual propone la ejecución del proyecto.
  - b. Ubicación física de la sede donde se desarrollará el proyecto.
  - c. Justificación y objetivos del proyecto, así como el impacto en la comunidad.
  - d. Duración del proyecto, indicando fecha de inicio y término.
  - e. Tipo y número de ocupaciones temporales que generará el proyecto.
  - f. Descripción de materiales, insumos, herramientas y equipo necesarios para el desarrollo del proyecto. Así como el monto de la inversión que deberá aportar la Institución proponente del proyecto.
  - g. Definición de los mecanismos que la Institución implementará para dar seguimiento al avance y cumplimiento de la ejecución del proyecto.
2. Croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto.
3. Copia de documento que acredite el nombramiento y fundamento en facultades del titular.
4. Cédula de identificación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
5. Identificación oficial de la o el representante legal.
6. Comprobante de domicilio fiscal.
7. Estado de cuenta en el que se especifique la CLABE interbancaria.
8. Contrato de apertura bancario en el que se especifique la CLABE interbancaria.
9. Combinación presupuestal para la recepción del recurso en el caso de dependencias estatales.

**b) Instituciones privadas y por organizaciones de la sociedad civil.** Presentar la siguiente documentación debidamente llenada y firmada según será el caso:

1. Presentar en original y copia del formato OT-01 Carta de presentación del proyecto firmado el cual contiene:
  - a. Datos generales de la Institución la cual propone la ejecución del proyecto.
  - b. Ubicación física de la sede donde se desarrollará el proyecto.
  - c. Justificación y objetivos del proyecto, así como el impacto en la comunidad.
  - d. Duración del proyecto, indicando fecha de inicio y término.
  - e. Tipo y número de ocupaciones temporales que generará el proyecto.
  - f. Descripción de materiales, insumos, herramientas y equipo necesarios para el desarrollo del proyecto. Así como el monto de la inversión que deberá aportar la Institución proponente del proyecto.
  - g. Definición de los mecanismos que la Institución implementará para dar seguimiento al avance y cumplimiento de la ejecución del proyecto.
2. Croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto.
3. Copia del Acta constitutiva.
4. Cédula de identificación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
5. Identificación oficial de la o el representante legal.
6. Comprobante de domicilio fiscal.
7. Estado de cuenta en el que se especifique la CLABE interbancaria.
8. Contrato de apertura bancario en el que se especifique la CLABE interbancaria.

**c) Las y los beneficiarios indirectos.** Todas aquellas instituciones que accedan a los recursos para poder implementar los proyectos presentados, únicamente podrán ocupar a personas de 18 años a 60 años cumplidos al inicio de la participación de los proyectos. Para que estas personas puedan participar del apoyo, deberán presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible de la identificación oficial (credencial del INE, cédula profesional, carta de identidad o pasaporte vigente) a la instancia ejecutora.

**F. Procedimiento de Selección de los Proyectos.**

El Comité Técnico realizará la validación normativa de los proyectos presentados por las instancias ejecutoras, de acuerdo a la viabilidad técnica, económica y social, en su caso, y autorizará los recursos para su ejecución en los rubros de atención que se mencionan en estas Reglas de Operación, considerando la disponibilidad presupuestal y dando prioridad a los proyectos que generen un mayor impacto.

El Comité Técnico resolverá y priorizará con base en:

1. Que la institución haya presentado la documentación requerida para solicitar el proyecto de ocupación temporal.
2. Que el proyecto de ocupación temporal se encuentre de los rubros de atención prioritarios.
3. Dará prioridad a los proyecto de ocupación temporal que pertenezca al rubro “Mejoramiento a la salud” y/o “Atención alimentaria a grupos en riesgo o Bancos de Alimentos”.
4. Que tenga mayor número de beneficiarios indirectos por monto de apoyo.
5. Que el perfil de los beneficiarios indirectos pertenezca a población vulnerada.
6. Que las actividades no expongan a los beneficiarios indirectos a posibles accidentes.

#### **G. Características de los Apoyos a los beneficiarios directos.**

El monto destinado de apoyo económico, dependiendo del tipo de proyecto, será validado por el Comité Técnico, en función del análisis de la viabilidad técnica, económica, social y posible impacto, con base en los criterios de elegibilidad estipulados en los lineamientos para operar el Plan Emergente de Ocupación Temporal.

Se asignarán los recursos económicos a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, que resulten seleccionadas; previa exposición de la Carta de Presentación del Proyecto y demás documentos iniciales, así como del informe inicial y final sobre los resultados del proyecto, los cuales serán evaluados por el Comité técnico del PEOT.

#### **H. Características de los Apoyos a los beneficiarios indirectos.**

Los beneficiarios del PEOT serán aprobados por los beneficiarios directos o ejecutoras de los proyectos, por lo que, los integrantes del Comité Técnico no participan en su selección.

Los apoyos que el Plan Emergente entregará no darán lugar a relación laboral o contractual alguna entre personas beneficiarias indirectas y las beneficiarias directas; así mismo, los beneficios directos no pierden el carácter de subsidio.

El apoyo económico al beneficiario indirecto se entregará por parte del beneficiario directo, de la siguiente forma: se otorgará un apoyo económico por día asistido con un monto diario de \$200.00 pesos para la Zona Libre de la Frontera y \$150.00 pesos para el resto de los municipios, por un período de hasta tres meses, siempre y cuando continúe desempeñándose en el proyecto.

### I. Rubros de atención prioritarios.

| Rubro de atención  | Objetivo   | Descripción  |
|--|--|--|
| Mejoramiento de la salud                                       | Ejecutar acciones que contribuyan a la prevención de enfermedades y mejoramiento de la salud.          | Acciones y obras preventivas relacionadas con la salud, tales como: limpiezas, sanitización y desinfección de espacios públicos, vigilantes para cerco sanitario, apoyo en operación en albergues para migrantes, adultas mayores e indígenas, y/o cuidado de adultos mayores.   |
| Atención alimentaria a grupos en riesgo o Bancos de Alimentos. | Ejecución de acciones que contribuyan con la disminución de la carencia de acceso a la alimentación.   | Proyectos de formación y rescate de la cultura alimentaria, proyectos productivos de autoconsumo, proyectos de recolección, acopio y distribución de alimentos.  |
| Preservación del Patrimonio Histórico                          | Contribuir a preservar el patrimonio cultural del país en zonas arqueológicas y monumentos históricos. | Apoyar en mantenimiento y rehabilitación del Patrimonio Cultural.  |
| Mejoramiento de infraestructura local.                         | Contribuir a mejorar las condiciones del medio familiar y comunitario.                                 | Desarrollo de proyectos en infraestructura para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoramiento de vialidades.</li> <li>- Dotación de agua, saneamiento, ampliación de drenaje y alcantarillado, construcción, mejoramiento y rehabilitación de espacios e inmuebles públicos e infraestructura básica en vivienda.</li> <li>- Construcción, rehabilitación y mantenimiento de infraestructura educativa.</li> <li>- Acciones de construcción y ampliación de infraestructura de electrificación.</li> <li>- Proyectos que contribuyan a mejorar la infraestructura local con acciones de rehabilitación y mantenimiento del entorno urbano.</li> <li>- Proyectos de limpieza, rehabilitación, mejoramiento y construcción de caminos.</li> <li>-Otros proyectos que contribuyan a mejorar la infraestructura local.</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Conservación, restauración y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales | Contribuir a la conservación de los ecosistemas y de los recursos naturales. | Acciones de protección, conservación, restauración y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales |
|--|--|--|

Los proyectos se desarrollarán en los municipios correspondientes al estado de Chihuahua, independientemente de que se desarrollen en territorio del ámbito federal.

Por excepción, se podrán ejecutar proyectos específicos fuera de estos Rubros de Atención Prioritarios si se cuenta con autorización del Comité Técnico, siempre que haya suficiencia presupuestaria.

#### **J. Derechos, Obligaciones y Sanciones.**

##### **Derechos del Beneficiario directo:**

1. Recibir asesoría de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, respecto de la presentación de los requisitos previstos en las Reglas de Operación y en la convocatoria correspondiente.
2. Una vez que presenten los requisitos previstos en las Reglas de Operación y en la convocatoria correspondiente, recibir copia del Convenio de Coordinación a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social como comprobante de inscripción avalado por el Comité Técnico, para la selección de las instancias ejecutoras que llevarán a cabo los proyectos.
3. Recibir los recursos económicos en los términos establecidos en las presentes Reglas de Operación, esto, en caso de resultar seleccionado dentro de las instancias ejecutoras que llevarán a cabo los proyectos aprobados.

##### **Derechos del Beneficiario Indirecto:**

1. Recibir información sobre los beneficios y características del PEOT por medio de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo y solicitar su incorporación al mismo.
2. Recibir un apoyo con un monto por día asistido de \$200.00 pesos en la Zona Libre de la Frontera y \$150.00 pesos para el resto de los municipios, por un período de hasta tres meses, siempre y cuando continúe desempeñándose en algún proyecto.

##### **Obligaciones del Beneficiario Directo:**

1. Utilizar los recursos financieros que reciban con motivo de la selección de su proyecto, única y exclusivamente para el cumplimiento del mismo.
2. Firmar Convenio de Coordinación de proyecto con la Dirección del Servicio Estatal de Empleo.

3. Para proyecto de 1 mes a 3 meses, deberá presentar un informe de seguimiento (OT-02 Informe de Seguimiento) a la mitad del periodo.
4. Presentar Informe final (OT-03 Informe Final) en los términos previstos en la convocatoria, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término del proyecto.
5. Presentar la lista de padrón de beneficiarios que acredite la recepción de los apoyos por parte de los beneficiarios indirectos, al término del periodo de pago.
6. La instancia ejecutora deberá tener disponible a petición de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social u órganos fiscalizadores, la documentación que acredite el padrón de beneficiarios y el cumplimiento de los objetivos de su proyecto de conformidad con los lineamientos establecidos en las presentes Reglas de Operación, a través del informe inicial, informe de seguimiento, informe final, registro de solicitante de cada beneficiario indirecto, evidencias fotográficas, lista de padrón de beneficiarios, copia de identificaciones anexas, relación y comprobante de tipo de servicio médico que tengan sus beneficiarios indirectos, según sea el caso y acorde a lo presentado en el formato OT-01 Carta de Presentación de Proyecto.
7. Cumplir con lo previsto en las presentes Reglas de Operación, en la convocatoria y en el convenio que se origine con motivo de la selección de su proyecto.
8. Reembolsar el recurso no devengado derivado de bajas e inasistencias de los beneficiarios, en un periodo de 10 días hábiles al término del proyecto.
9. Proporcionar los materiales e insumos que se consuman en el desarrollo del Proyecto en congruencia a lo descrito en el formato OT-01 Carta de presentación de proyecto.
10. Proporcionar las herramientas necesarias para el desempeño de las actividades asignadas para el desarrollo del Proyecto, en congruencia a lo descrito en el formato OT-01 Carta de presentación de proyecto.
11. Proporcionar, en su caso, apoyos económicos, en especie o gastos asociados para el desempeño de las actividades asignadas, otorgados a decisión de la instancia ejecutora del Proyecto, de acuerdo a las necesidades que conlleva el mismo proyecto.
12. Realizar reembolso correspondiente al recurso no devengado derivado de bajas e inasistencias de los beneficiarios indirectos, en un periodo de diez días hábiles al término del proyecto.

**Obligaciones del Beneficiario Indirecto:**

1. Realizar el registro de solicitante vía virtual en la página de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o, en su defecto, físicamente mediante el llenado del formato proporcionado por la Institución Ejecutora.
2. Asistir en los horarios que le sean designados para desarrollar las actividades encomendadas en el Proyecto.
3. Informar a la instancia ejecutora, de acuerdo con la naturaleza del proyecto, sobre el avance de las actividades realizadas en el mismo.

4. Cumplir las indicaciones que reciba de la(s) persona(s) que determine la Institución donde se realicen las actividades del Proyecto.
5. Informar de manera inmediata a la instancia ejecutora del proyecto en caso de que logre colocarse en un puesto de trabajo durante o después de haber concluido las actividades del Proyecto.
6. Proporcionar la información que en su caso requieran las instancias responsables de seguimiento, supervisión y evaluación del Proyecto, relacionada con los apoyos otorgados.
7. Deberá comprobar tener algún servicio médico vigente, o en su caso, previo a su ocupación, su inscripción en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

**Sanciones al Beneficiario Directo:**

1. En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el Convenio respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada y en consecuencia el proyecto será cancelado. El beneficiario directo deberá reintegrar la totalidad del recurso entregado, a su vez, el beneficiario directo quedará inhabilitado para participar en futuras convocatorias.

**Sanciones al Beneficiario Indirecto:**

1. Por cada falta injustificada a las actividades del Proyecto o incumplimiento con las horas asignadas por semana, se descontará del apoyo la parte proporcional correspondiente.
2. La instancia ejecutora del proyecto podrá dar de baja del proyecto al beneficiario que incurra en cualquiera de los siguientes supuestos:
  - I. Incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación.
  - II. Proporcione datos o documentos falsos.
  - III. Falte injustificadamente un total de tres días, durante la realización del proyecto (Puede justificar faltas por razones de salud).
  - IV. Incumpla con el Reglamento Interno de la institución que dirige el proyecto.
  - V. Incumpla con los lineamientos, actividades, requerimientos o instrucciones del proyecto en el que participa.

**K. Participantes.**

1. Las instancias ejecutoras de este Plan Emergente son las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.
2. Instancia normativa. Es el Comité Técnico, como órgano rector del plan emergente, integrado por las y los titulares de las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, Hacienda, Innovación y Desarrollo Económico, Función Pública, Secretaría de Hacienda, Desarrollo Social, Desarrollo Municipal y la Coordinación Ejecutiva de Gabinete,

nombrando como encargada para encabezar la Secretaría Técnica del Comité Técnico a la titular de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

#### **L. Coordinación Institucional.**

La instancia normativa en su conjunto establecerá los mecanismos de coordinación y vinculación institucional necesarios para garantizar que sus acciones busquen potenciar el impacto de los recursos en las mujeres y hombres del sector, fortalecer la cobertura, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos, así como asegurar que las actividades no se contrapongan, afecten o se dupliquen con otros programas o acciones del Gobierno Estatal; además de garantizar el acceso a los derechos que gozan las y los beneficiarios que se encuentren inscritos en los Programas Sociales. Con este propósito, podrá establecer acciones de coordinación con las dependencias estatales y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable. De esta manera, instrumentará acciones para promover que las personas beneficiarias no reciban apoyos simultáneamente en más de un proyecto; por lo que, en caso de identificarse concurrencias, la Dependencia o Institución, que inició con las actividades tiene prelación para continuar apoyando al beneficiario, a menos que éste opte por otra Dependencia y en tal situación, la primera deberá exceptuarlo de su padrón de personas beneficiarias activas del Programa. La instancia normativa podrá tomar las decisiones necesarias que permitan la concurrencia de acciones.

#### **Comité Técnico.**

Será el órgano rector del Plan Emergente de Ocupación Temporal, encargado de fortalecer la Coordinación Interinstitucional y obtener un mayor impacto social. Estará integrado por las y los titulares de las siguientes Dependencias:

1. Presidencia del Comité: Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
2. Secretaría Técnica del Comité: Dirección General del Servicio Estatal de Empleo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
3. Vocalía 1: Secretaría de Hacienda;
4. Vocalía 2: Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico;
5. Vocalía 3: Secretaría de la Función Pública;
6. Vocalía 4: Secretaría de Desarrollo Social;
7. Vocalía 5: Secretaría de Desarrollo Municipal;
8. Vocalía 6: Coordinación Ejecutiva de Gabinete;

La Presidencia y Secretaría Técnica del Comité Técnico tendrán a su cargo la convocatoria del Comité, determinación de las cuestiones a votar y la forma de votación; y la firma de la correspondencia oficial y las actas de lo acordado para su seguimiento.

Todos los miembros del Comité Técnico tendrán derecho de voz y voto y podrán designar un suplente, a excepción de la Secretaría Técnica, quien no podrá delegar sus funciones y sólo tendrá derecho a voz.

Cualquier controversia en la interpretación y aplicación de las presentes Reglas de Operación, o situación no prevista en los mismos, el Comité Técnico lo resolverá mediante Convenio de Coordinación de Proyecto que recaiga por escrito.

Las sesiones del Comité Técnico serán presididas por la titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; a falta de ella, la sucederá su suplente, y a falta de ambas, será presidido, de manera indistinta, por cualquiera de los demás vocales. Para contar con el quorum legal deberán estar presentes la mitad más uno de los integrantes o sus suplentes.

Serán validadas las determinaciones que sean adoptadas por mayoría simple de los miembros del Comité Técnico del PEOT.

El Comité Técnico deberá de instalarse a partir del día siguiente de la publicación de las Reglas de Operación.

Dicho Comité tendrá las siguientes atribuciones:

1. Interpretar las presentes Reglas y resolver los casos no previstos en las mismas en materia normativa y operativa.
2. Autorizar proyectos específicos, cuyos rubros de atención sean distintos a los señalados respecto a: distribución y montos, inciso a) rubros de atención y proyectos tipo, de las Reglas de Operación del PEOT.
3. Conocer y en su caso emitir observaciones a los Lineamientos Operativos del PEOT.
4. Las sesiones se convocarán, por lo menos, con 24 horas de anticipación a la fecha de su realización, con excepción de la primera sesión ordinaria del ejercicio fiscal y las extraordinarias; éstas últimas podrán convocarse aún en días y horas inhábiles y sin que medie un plazo determinado entre la convocatoria y la sesión.
5. En cada sesión se levantará una minuta donde se asentarán los asuntos tratados, los compromisos y acuerdos establecidos.
6. Cualquier integrante del Comité Técnico podrá invitar a representantes de otras Secretarías a las sesiones que, por la naturaleza de su función contribuyan al cumplimiento de los objetivos del PEOT. Estos invitados tendrán derecho a voz, pero sin voto.

7. El Comité Técnico únicamente será responsable de las acciones que se hayan acordado colegiadamente.

### **III. Operación.**

#### **A. Proceso.**

##### **1. Promoción.**

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social emitirá una convocatoria que se publicará en el Periódico Oficial del Estado y en la página web de la Secretaría: [www.stpschihuahua.com](http://www.stpschihuahua.com).

##### **2. Medios de tramitación.**

Se priorizará la solicitud de servicios por medios electrónicos, a través de la página <https://www.stpschihuahua.com/peot>, por medio de la cual se enviará la documentación solicitada y se realizará el registro de los proyectos, y de las personas interesadas en ocuparse. En caso de alguna complicación deberá llamar a los teléfonos disponibles que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social proporcionará y enviar todos los requisitos al correo [ocupaciontemporal@chihuahua.gob.mx](mailto:ocupaciontemporal@chihuahua.gob.mx)

##### **3. Plazos de la Solicitud**

###### **Proyecto de Ocupación Temporal**

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social tendrá hasta 15 días hábiles para emitir una resolución al beneficiario directo.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social tendrá hasta 10 días hábiles para prevenir al beneficiario directo la ampliación o corrección de algún dato o documento de la solicitud.

El beneficiario directo tendrá hasta 3 días hábiles para subsanar la prevención por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de no subsanar la prevención se tendrá por desechada la solicitud.

En caso de que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social no emita una resolución en los 15 días hábiles máximos establecidos, se entenderá por rechazada la solicitud (Negativa Ficta).

### **Solicitante para Ocupación Temporal**

La instancia ejecutora contactará, en un término que no podrá exceder de 15 días hábiles, a los solicitantes que cubran el perfil de sus proyectos para integrarlos o registrarlos al proyecto.

#### **4. Procedimiento de selección de beneficiarios directos.**

- i. El Comité Técnico, realizará la evaluación técnica de los proyectos de las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, que hayan cumplido con los requisitos y que participen en la respectiva convocatoria. (Ver Anexo OT-01).
- ii. El Comité Técnico emitirá la evaluación técnica de los proyectos.
- iii. El Comité Técnico analizará los proyectos y generará un dictamen, que establece la aprobación de los beneficiarios directos.

#### **5. Institución. Firma Convenio de Coordinación del Proyecto**

Una vez establecidos los términos de participación con el beneficiario directo, sobre el Proyecto aprobado, se procede a la firma del Convenio de Coordinación del Proyecto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la aprobación y antes del inicio del proyecto.

#### **6. Asignación de recursos.**

Se realizará a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, que resulten seleccionadas, previa presentación de la Carta de Presentación del Proyecto y demás documentos iniciales, así como del informe parcial y final sobre los resultados del proyecto, previa evaluación y aprobación del Comité Técnico.

### **B. Ejecución.**

#### **1. Avances físicos.**

La Instancia Normativa deberá reportar los avances trimestrales y formulará el reporte de los avances físicos y financieros de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Secretaría de Hacienda durante los 15 días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta, así como sujetarse a los procedimientos de seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos y metas.

#### **2. Documentación comprobatoria de entrega de apoyos.**

La Instancia Normativa previa recepción de la lista de padrón de beneficiarios al término del periodo de pago, así como la recepción de cada informe inicial, de seguimiento y final, a plena satisfacción del Comité Técnico, el cual elaborará el

formato correspondiente, mediante el cual se acredite que se recibió la documentación que justifique ante las autoridades fiscalizadoras el adecuado ejercicio de los recursos económicos.

### **3. Cierre de ejercicio.**

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la unidad administrativa facultada de la administración de los recursos, integrará el cierre del ejercicio **programático** presupuestal anual, e informará a la Secretaría de Hacienda sobre el cabal cumplimiento del mismo.

### **4. Recursos no devengados.**

Los recursos no devengados durante el ejercicio presupuestario se reintegrarán a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado en un periodo máximo de 10 días hábiles de haber concluido el proyecto.

## **IV. Auditoría, Control y Seguimiento.**

El Comité Técnico, otorgará las facilidades para que las instancias correspondientes lleven a cabo el control y seguimiento en la operación del Plan Emergente de Ocupación Temporal.

De igual manera, es importante mencionar que el Comité Técnico en todo momento estará sujeto al control y seguimiento de la Contraloría Interna en la STPS Estatal y al Órgano Interno de Control, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V. Evaluación.**

**A. Interna.** Instrumentos diseñados por el área responsable de evaluación para monitorear el desempeño del Programa presupuestario, en este caso, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

**B. Externa.** Evaluación independiente realizada por ente evaluador externo con reconocimiento y experiencia en la materia del Programa presupuestario y aplicada mediante los lineamientos que se emiten a través de la Secretaría de Hacienda.

**VI. Transparencia.**

**A.** Difusión. - La STPS, por conducto de la DGSEE, difundirá el PEOT a nivel estatal. Para tal fin, las presentes reglas y sus anexos estarán disponibles en la página de Internet de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dirección: <https://www.stpschihuahua.com/empleo> Asimismo, la DGSEE diseñará los materiales de difusión para informar a la población sobre las características del Plan Emergente de Ocupación Temporal.

**VII. Quejas y denuncias.**

Las personas que tengan quejas y denuncias, incluyendo aquellas que se consideren discriminatorias, especialmente contra las mujeres; sugerencias y solicitudes ciudadanas, podrán presentarlas ante las siguientes instancias y/o medios de comunicación:

1. En la Coordinación de Supervisión, Contraloría Social y Órgano Interno de Control.
2. En la DGSEE, al teléfono 614-4293300 extensión 24702; o vía correo electrónico [cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:cssne@chihuahua.gob.mx)
3. En el Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicado en la Calle Séptima #602, Colonia Centro. C.P 311000 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: 614.443.23.75 correo electrónico: [msiqueiros@chihuahua.gob.mx](mailto:msiqueiros@chihuahua.gob.mx)

**TRANSITORIO**

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

Dado en el Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los siete días del mes de abril del año dos mil veinte.

**“SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.”**

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. JAVIER CORRAL JURADO. Rúbrica.  
EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. MTRO. LUIS FERNANDO MESTA SOULÉ. Rúbrica.  
LA SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. LIC. ANA LUISA HERRERA LASO.  
Rúbrica.**

**ANEXOS**

- i. CS- PO1.- CONTRALORÍA SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO
- ii. SEE-01 REGISTRO DE SOLICITANTE
- iii. OT-01 CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO
- iv. OT-02 INFORME DE SEGUIMIENTO
- v. OT-03 INFORME FINAL
- vi. DIAGRAMA DE FLUJO
- vii. LISTA DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS

**CONTRALORÍA SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO  
ESTATAL DE EMPLEO**

**CS-P01**

| SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO     |  |  |   | FECHA   |  |      |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|------|
|                                |  |  |   | DD  | MM   | AAAA |
| PROGRAMA / SUBPROGRAMA         |  |  |   |   |  |      |
| <b>PAGECH</b>                  | Capacitación para el Autoempleo <input type="checkbox"/> | Proyectos Productivos <input type="checkbox"/> | Plan Emergente de Ocupación Temporal <input type="checkbox"/> |   |  |      |
| Nombre<br>Curso / Iniciativa   |  | No. Único Acción                               | Fecha<br>Inicio   | Fecha<br>Término                                  | No. Inscritos                                |      |
|                                |  |  |   |   |  |      |
| Acciones de Contraloría Social |  | Duración de la<br>Plática                      |   | Colocación<br>del Cartel <input type="checkbox"/> | Entrega de Folletos <input type="checkbox"/> |      |
| No.                            | Nombre   | Plática de Contraloría Social                  |   | Constancia de Participación <sup>1</sup>          |  |      |
|                                |  | Fecha  | Firma   | Fecha   | Firma  |      |
| 1                              |  |  |   |   |  |      |
| 2                              |  |  |   |   |  |      |
| 3                              |  |  |   |   |  |      |
| 4                              |  |  |   |   |  |      |
| 5                              |  |  |   |   |  |      |
| 6                              |  |  |   |   |  |      |
| 7                              |  |  |   |   |  |      |
| 8                              |  |  |   |   |  |      |
| 9                              |  |  |   |   |  |      |
| 10                             |  |  |   |   |  |      |
| 11                             |  |  |   |   |  |      |
| 12                             |  |  |   |   |  |      |
| 13                             |  |  |   |   |  |      |
| 14                             |  |  |   |   |  |      |

| No.  | Nombre | Plática de Contraloría Social |       | Constancia de Participación <sup>1</sup> |       |
|--|--------|-------------------------------|-------|--|-------|
|  |        | Fecha                         | Firma | Fecha                                    | Firma |
| 15   |        |                               |       |  |       |
| 16   |        |                               |       |  |       |
| 17   |        |                               |       |  |       |
| 18   |        |                               |       |  |       |
| 19   |        |                               |       |  |       |
| 20   |        |                               |       |  |       |
| 21   |        |                               |       |  |       |
| 22   |        |                               |       |  |       |
| 23   |        |                               |       |  |       |
| 24   |        |                               |       |  |       |
| 25   |        |                               |       |  |       |
| 26   |        |                               |       |  |       |
| 27   |        |                               |       |  |       |
| 28   |        |                               |       |  |       |
| 29   |        |                               |       |  |       |
| 30   |        |                               |       |  |       |
| <b>Nombre de la persona que impartió la plática de Contraloría Social</b>                                    |        |                               |       | <b>Firma</b>                             |       |
|  |        |                               |       |  |       |
| <b>Nombre del personal de la DGSEE que asistió y verificó la entrega de constancias a los beneficiarios.</b> |        |                               |       | <b>Firma</b>                             |       |
|  |        |                               |       |  |       |

<sup>1</sup> Aplica para las acciones de Capacitación para el Autoempleo.

## SEE-01 REGISTRO DEL SOLICITANTE Plan Emergente de Ocupación Temporal

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Estatal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Última Reforma Publicada DOF 27-01-2017 y demás normatividad aplicable.

**Fecha:**

|          |          |          |          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|          |          |          |          |          |          |          |          |
| <b>D</b> | <b>D</b> | <b>M</b> | <b>M</b> | <b>A</b> | <b>A</b> | <b>A</b> | <b>A</b> |

| <b>Datos personales</b>  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|--|--|--|------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|
| <b>Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)</b>   |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| La CURP le servirá como identificador para su registro en el Servicio Estatal de Empleo (SEE)  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Sexo   | Lugar de nacimiento  | Fecha de Nacimiento  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| A A M M D D  |  | H   M  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>CURP</b>  | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Edad: _____ |  |
|  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Nombre (s)   |  | Primer apellido  | Segundo apellido |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| ¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna ( ) Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( )<br>Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>Datos de contacto</b>   |  | NOTA: debe anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + teléfono) |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Teléfono   | Celular ( ) <input type="checkbox"/> Fijo ( ) <input type="checkbox"/>   | Clave lada   | Teléfono         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|  | Referencia ( )   |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|  | Correo electrónico   |  | Usuario          | Dominio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|  |  | @  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| *Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número de teléfono será verificado por el SEE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo. |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>Domicilio actual</b>  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Calle  |  | Número Exterior  | Número Interior  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Colonia  |  | Municipio  | Localidad        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
|  |  |  | Código Postal    |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>Escolaridad y otros conocimientos</b>   |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>Estudios</b>  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Último grado de estudios   | Carrera o especialidad   | Año de término de estudios:                                      |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Situación académica: Sin Instrucción ( ) Trunca ( ) Estudiante ( )<br>Diploma o certificado ( ) Pasante ( ) Titulado ( )   |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| <b>Otros estudios</b>  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |
| Nombre del estudio _____ Cuenta con documento probatorio? Sí( ) No( )  |  |  |                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |

| <b>Información complementaria</b>   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| ¿Pertenece a alguna Etnia? _____ ¿Cuál? _____   |  |                                       |
| ¿Habla alguna lengua indígena? No ( ) Sí ( ) especifique cual: _____  |  |                                       |
| ¿Cuenta con tiempo mínimo de 6 hr. diarias para tomar un curso de capacitación? Sí ( ) No ( )   |  |                                       |
| ¿Cuenta con algún servicio médico vigente? No ( ) Sí ( ) ¿Cuál? _____ Indique número de registro _____  |  |                                       |
| Señale si cuenta con los siguientes documentos:   |  |                                       |
| Identificación oficial con curp ( )   | Documento que acredite su nivel de escolaridad ( ) | Comprobante de domicilio reciente ( ) |
| Especifique cuál _____  | Especifique cuál _____                             | Especifique cuál _____                |
| <b>Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.</b>   |  |                                       |
| <p>Atendiendo al principio de "consentimiento" de acuerdo a la "Ley General de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua" POE 2017.11.11/No.90, expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DSEE para los fines consistentes en la recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie; asimismo autorizo a la DGSEE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) de Gobierno del Estado, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.</p> <p>He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, ante la DGSEE.</p> |  |                                       |
| Nombre: _____   |  | Firma: _____                          |

**"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".**

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de la **Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)**".

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

**Gobierno del Estado de Chihuahua**  
**SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**PLAN EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

**OT-01**

Dirección General del Servicio Estatal de Empleo en Chihuahua (DGSEE)

**DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:**

|   |           |
|---|-----------|
| Nombre del Proyecto:  |           |
| Nombre de la Institución ejecutora del Proyecto:                              |           |
| Dirección Fiscal (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal): | Teléfono: |
| Nombre del Representante Legal Institución ejecutora del Proyecto:            |           |
| Cargo:  |           |

**Si el domicilio legal NO es el mismo que en donde opera la Organización actualmente señalar el nuevo domicilio**

|  |
|--|
| Dirección (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal): |
|--|

**En caso de ser Organización de la Sociedad Civil o Institución Privada  
Datos del Acta constitutiva:**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Número de Escritura pública      |  |
| Fecha de institución             |  |
| No. De Notaría                   |  |
| Objeto social de la organización |  |

**En caso de ser Institución Pública  
Datos del documento que acredite el nombramiento y fundamento en facultades del titular para firmar Convenios:**

|   |  |
|---|--|
| Nombre del documento que acredite el nombramiento   |  |
| Fundamento jurídico para firmar Convenios<br>(Nombre de la Regulación, Artículo y Fracción) |  |

**UBICACIÓN FÍSICA DE LA SEDE DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:**

(Este cuadro deberá replicarse por cada una de las sedes donde se realice el Proyecto)

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| Entidad federativa: Chihuahua                                  | Municipio: | Localidad: |
| Dirección (Calle, número, colonia, localidad y Código Postal): |            | Teléfono:  |
| Nombre de los municipios de afectación del Proyecto:           |            |            |
| Nombre de localidades de afectación del Proyecto:              |            |            |
| Número de personas que colaborarán en el Proyecto:             |            |            |

**\*Anexar un croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto al entregar este documento.**

**DEFINICIÓN DEL PROYECTO:**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Justificación:                    |  |
| <b>Objetivos del proyecto</b>     |  |
| <b>General:</b>                   |  |
| <b>Específicos cuantitativos:</b> |  |

**IMPACTO DEL PROYECTO:**

|  |
|--|
| <b>Identificación de los beneficios del Proyecto:</b> (Cuantitativos y cualitativos) |
| <b>Descripción del alcance del Proyecto:</b>   |

**DURACIÓN DEL PROYECTO:**

Definir las fechas de inicio y terminación del Proyecto.

| Concepto    | Fecha |     |     |
|-------------|-------|-----|-----|
|             | Día   | Mes | Año |
| Inicio      |       |     |     |
| Terminación |       |     |     |

**OCUPACIONES QUE GENERA EL PROYECTO:**

| Nombre de la ocupación  | Núm. De ocupaciones temporales | Perfil solicitado (*) | Actividades a desempeñar | Cantidad de días a laborar en el Proyecto | Horario  |             | Costo     |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|---|--|-------------|-----------|
|   |                                |                       |                          |   | Días x semana                                    | Horas x día |           |
|   |                                |                       |                          |   |  |             |           |
|   |                                |                       |                          |   |  |             |           |
| <b>Total de ocupaciones temporales que genera el Proyecto</b> |                                |                       |                          |   | <b>Inversión total de apoyos en el Proyecto:</b> |             | <b>\$</b> |

(\*) Incluir información sobre edad, nivel de escolaridad, experiencia, conocimientos y habilidades laborales.

**APORTACIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:** es la descripción de los materiales, insumos, herramientas y equipo necesarios para el desarrollo del Proyecto; así como el monto de su inversión y que deberá aportar la institución que ejecuta el Proyecto.

| Concepto                               | Descripción | Monto de inversión |
|--|-------------|--------------------|
| Materiales                             |             |                    |
| Insumos                                |             |                    |
| Herramientas                           |             |                    |
| Equipo                                 |             |                    |
| Servicios (si fuera el caso)           |             |                    |
| Apoyos adicionales a los beneficiarios |             |                    |
| Servicio médico                        |             |                    |
| Otros ¿Cuáles?                         |             |                    |
| TOTAL                                  |             | \$                 |

| Inversión total de apoyos        | Monto total del financiamiento |
|----------------------------------|--------------------------------|
| \$                               | \$                             |
| Inversión total del Proyecto: \$ | \$                             |

**MECANISMOS DE SEGUIMIENTO:** Definir los mecanismos que la institución implementará de manera coordinada con la DGSEE, señalando las actividades que realizará para dar seguimiento al avance y al cumplimiento de la ejecución del Proyecto.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**COMENTARIOS GENERALES:** Aportar información adicional que considere relevante para que el proyecto sea validado.

|  |
|--|
|  |
|  |

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable de la Institución Ejecutora del Proyecto

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma por la DGSEE

**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**  
**SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**PLAN EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO**

OT-02

Dirección General del Servicio Estatal de Empleo en Chihuahua (DGSEE)

**DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:**

|   |           |
|---|-----------|
| Nombre del Proyecto:  |           |
| Nombre de la Institución ejecutora del Proyecto:                              |           |
| Dirección Fiscal (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal): | Teléfono: |
| Nombre del Representante Legal Institución ejecutora del Proyecto:            |           |
| Cargo:  |           |

**Si el domicilio legal NO es el mismo que en donde opera la Organización actualmente señalar el nuevo domicilio**

Dirección (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal):

**UBICACIÓN FÍSICA DE LA SEDE DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:**

(Este cuadro deberá replicarse por cada una de las sedes donde se realice el Proyecto)

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| Entidad federativa: Chihuahua                                  | Municipio: | Localidad: |
| Dirección (Calle, número, colonia, localidad y Código Postal): |            | Teléfono:  |
| Nombre de los municipios de afecta el Proyecto:                |            |            |
| Nombre de localidades de afecta el Proyecto:                   |            |            |
| Número de personas que colaboran en el Proyecto:               |            |            |

**\*Anexar un croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto al entregar este documento.**

**AVANCE DEL PROYECTO:**

|  |  |
|--|--|
| Descripción de actividades realizadas: |  |
| Avance de Objetivos del proyecto       |  |
| General:                               |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Específicos cuantitativos:</b> |  |
|-----------------------------------|--|

**IMPACTO DEL PROYECTO:**

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificación de los beneficios del Proyecto:</b> (Cuantitativos y cualitativos)       |  |
| <b>Descripción del alcance lograda hasta ahora del Proyecto:</b> (¿qué impacto ha tenido?) |  |

\*Anexar evidencia fotográfica.

**DURACIÓN DEL PROYECTO:**

Definir las fechas de inicio y terminación del Proyecto.

| Concepto    | Fecha |     |     |
|-------------|-------|-----|-----|
|             | Día   | Mes | Año |
| Inicio      |       |     |     |
| Terminación |       |     |     |

**OCUPACIONES QUE GENERA EL PROYECTO:**

| Nombre de la ocupación  | Núm. De ocupaciones temporales | Perfil solicitado (*) | Actividades a desempeñar | Cantidad de días a laborar en el Proyecto | Horario   |             | Costo |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|---|---|-------------|-------|
|   |                                |                       |                          |   | Días x semana                                       | Horas x día |       |
|   |                                |                       |                          |   |   |             |       |
|   |                                |                       |                          |   |   |             |       |
| <b>Total de ocupaciones temporales que genera el Proyecto</b> |                                |                       |                          |   | <b>Inversión total de \$ apoyos en el Proyecto:</b> |             |       |

**PERSONAS DE GRUPOS PRIORITARIOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO**

| GRUPO PRIORITARIO                  | NÚMERO DE PERSONAS |
|------------------------------------|--------------------|
| Jóvenes (18 a 29 años)             |                    |
| Mujeres                            |                    |
| Adultos Mayores ( 55 años o más)   |                    |
| Pertenecientes a un grupo indígena |                    |
| Jornalero agrícola                 |                    |
| Personas con Discapacidad          |                    |

**MECANISMOS DE SEGUIMIENTO:** De acuerdo a los mecanismos de seguimientos propuestos en su carta de presentación de proyectos, entregar evidencias y describir el avance de los objetivos.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**COMENTARIOS GENERALES:** Aportar información adicional que considere relevante para que el proyecto sea validado.

|  |
|--|
|  |
|  |

\_\_\_\_\_  
**Nombre del responsable de la Institución  
Ejecutora del Proyecto**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, cargo y firma por la DGSEE**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**  
**SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**PLAN EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL**  
**INFORME FINAL DE PROYECTO**

OT-03

Dirección General del Servicio Estatal de Empleo en Chihuahua (DGSEE)

**DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:**

|   |           |
|---|-----------|
| Nombre del Proyecto:  |           |
| Nombre de la Institución ejecutora del Proyecto:                              |           |
| Dirección Fiscal (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal): | Teléfono: |
| Nombre del Representante Legal Institución ejecutora del Proyecto:            |           |
| Cargo:  |           |

**Si el domicilio legal NO es el mismo que en donde opera la Organización actualmente señalar el nuevo domicilio**

|  |
|--|
| Dirección (Calle, número, colonia, municipio, estado y Código Postal): |
|--|

**En caso de ser Organización de la Sociedad Civil o Institución Privada**

**Datos del Acta constitutiva:**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Número de Escritura pública      |  |
| Fecha de institución             |  |
| No. De Notaría                   |  |
| Objeto social de la organización |  |

**En caso de ser Institución Pública**

**Datos del documento que acredite el nombramiento y fundamento en facultades del titular para firmar Convenios:**

|   |  |
|---|--|
| Nombre del documento que acredite el nombramiento   |  |
| Fundamento jurídico para firmar Convenios<br>(Nombre de la Regulación, Artículo y Fracción) |  |

**UBICACIÓN FÍSICA DE LA SEDE DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:**

(Este cuadro deberá replicarse por cada una de las sedes donde se realice el Proyecto)

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| Entidad federativa: Chihuahua                                  | Municipio: | Localidad: |
| Dirección (Calle, número, colonia, localidad y Código Postal): |            | Teléfono:  |
| Nombre de los municipios de afectación del Proyecto:           |            |            |
| Nombre de localidades de afectación del Proyecto:              |            |            |
| Número de personas que colaborarán en el Proyecto:             |            |            |

\*Anexar un croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto al entregar este documento.

**DEFINICIÓN DEL PROYECTO:**

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Justificación:             |                      |
| Objetivos del proyecto     | ¿Se cumplió? (Si/No) |
| General:                   |                      |
| Específicos cuantitativos: |                      |

**IMPACTO LOGRADO DEL PROYECTO:**

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificación de los beneficios del Proyecto:</b> (Cuantitativos y cualitativos) |  |
| <b>Descripción del alcance del Proyecto:</b>   |  |

**\*Anexar evidencia fotográfica del inicio, seguimiento y final del proyecto.**

**DURACIÓN DEL PROYECTO:**

Definir las fechas de inicio y terminación real del Proyecto.

| Concepto    | Fecha |     |     |
|-------------|-------|-----|-----|
|             | Día   | Mes | Año |
| Inicio      |       |     |     |
| Terminación |       |     |     |

**OCUPACIONES QUE GÉNERO EL PROYECTO:**

| Nombre de la ocupación  | Núm. De ocupaciones temporales | Perfil solicitado (*) | Actividades a desempeñar | Cantidad de días a laborar en el Proyecto | Horario  |             | Costo     |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|---|--|-------------|-----------|
|   |                                |                       |                          |   | Días x semana                                    | Horas x día |           |
|   |                                |                       |                          |   |  |             |           |
|   |                                |                       |                          |   |  |             |           |
| <b>Total de ocupaciones temporales que genera el Proyecto</b> |                                |                       |                          |   | <b>Inversión total de apoyos en el Proyecto:</b> |             | <b>\$</b> |

**PERSONAS DE GRUPOS PRIORITARIOS BENEFICIARIAS DEL PROYECTO**

| <b>GRUPO PRIORITARIO</b>           | <b>NÚMERO DE PERSONAS</b> |
|------------------------------------|---------------------------|
| Jóvenes (18 a 29 años)             |                           |
| Mujeres                            |                           |
| Adultos Mayores ( 55 años o más    |                           |
| Pertenecientes a un grupo indígena |                           |
| Jornalero agrícola                 |                           |
| Personas con Discapacidad          |                           |

**APORTACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:** es la descripción de los materiales, insumos, herramientas y equipo utilizados para el desarrollo del Proyecto; así como el monto de su inversión y que aporote la institución que ejecuta el Proyecto según lo descrito en la carta de presentación del proyecto.

| Concepto                               | Descripción | Monto de inversión |
|--|-------------|--------------------|
| Materiales                             |             |                    |
| Insumos                                |             |                    |
| Herramientas                           |             |                    |
| Equipo                                 |             |                    |
| Servicios (si fuera el caso)           |             |                    |
| Apoyos adicionales a los beneficiarios |             |                    |
| Servicio médico                        |             |                    |
| Otros ¿Cuáles?                         |             |                    |
| TOTAL                                  |             | \$                 |

| Inversión total de apoyos        | Monto total del financiamiento |
|----------------------------------|--------------------------------|
| \$                               | \$                             |
| Inversión total del Proyecto: \$ | \$                             |

**MECANISMOS DE SEGUIMIENTO:** reportes finales de los mecanismos que la institución implementó, para dar seguimiento al avance y al cumplimiento de la ejecución del Proyecto.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

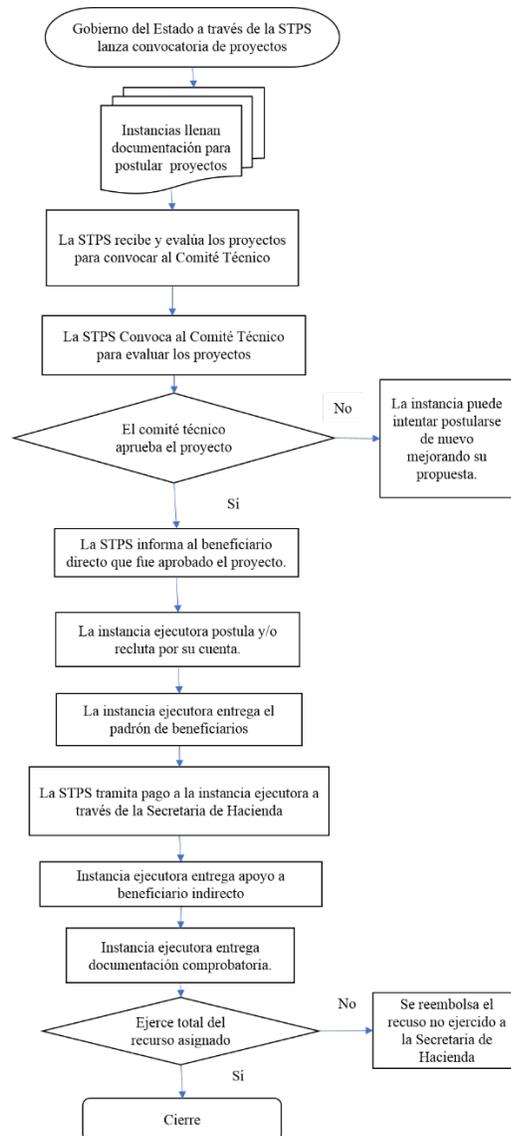
**COMENTARIOS GENERALES:** Aportar información adicional que considere relevante para que el proyecto sea validado.

|  |
|--|
|  |
|  |

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable de la Institución  
Ejecutora del Proyecto

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma por la DGSEE

## Diagrama de flujo del Plan Emergente de Ocupación Temporal



**SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO**  
 PLAN EMERGENTE DE OCUPACIÓN TEMPORAL

**ASISTENCIA** DD/MM/AAAA **LISTA NUMERO:**  
**DEL:**  
**AL:** DD/MM/AAAA **INSTITUCION:**  
**FECHA INICIO:** DD/MM/AAAA **PROYECTO:**  
**FECHA**  
**ESTIMADA DE**  
**TERMINO:** DD/MM/AAAA  
**HORARIO:**  
**DIAS A PAGAR:**  
**NUMERO DE**  
**IDENTIFICACIÓN**

|    | NOMBRE DEL BENEFICIARIO |                  |                  | DOMICILIO DEL BENEFICIARIO |        |         |          |  | CURP | TELEFONO | RFC | DÍAS ASISTIDOS | DÍAS PAGADOS | MONTO DEL PAGO | FIRMA |  |
|----|-------------------------|------------------|------------------|----------------------------|--------|---------|----------|--|------|----------|-----|----------------|--------------|----------------|-------|--|
|    | NOMBRES                 | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | CALLE                      | NÚMERO | COLONIA | SEXO H/M |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 1  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 2  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 3  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 4  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 5  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 6  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 7  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 8  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 9  |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |
| 10 |                         |                  |                  |                            |        |         |          |  |      |          |     |                |              |                |       |  |

NOTA.- La firma debe corresponder con el documento de identificación del beneficiario

**SIN TEXTO**