**Subprograma Comunidad DIFerente (SCD)**

**Formato[[1]](#footnote-1) "PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL PAT 2018"**

**SEDIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_ (*día, mes y año)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicar los cambios propuestos** | **Justificar la causa o motivo del cambio** |
|  |  |

**CUADRO 1. FOCALIZACIÓN**

Indicar la focalización del SCD incluyendo los cambios. Si no existiera cambio en este apartado indicar “NO APLICA”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID. GRUPO DE DESARROLLO** | **NOMBRE LOCALIDAD** | **CLAVE (CONAPO/INEGI 2010)** | **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2010)** | **INDÍGENAS** | **NOMBRE MUNICIPIO** | **CLAVE (CONAPO/INEGI 2015)** | **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2015)** | **TIPO DE APOYO DEL SCD** | **INTEGRANTES DEL GD A BENEFICIAR** | **FECHA DE INICIO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN** | **FECHA DE INICIO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO** | **FECHA DE TÉRMINO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO** | **FECHA DE INICIO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO** | **FECHA DE TÉRMINO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO** | **TIPO DE PROMOTORIA** | **FRECUENCIA DE VISITAS** | **MODALIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Agregar o eliminar filas según sea necesario.

**CUADRO 2. PROPUESTA DE TEMAS DE CAPACITACIÓN 2018 CON RAMO 12**

Actualizar el cuadro y sombrear con color gris claro en donde exista cambio con respecto al PAT aprobado. Si no existiera cambio en este apartado indicar “NO APLICA”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **JUSTIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN** | **OBJETIVO DE APRENDIZAJE** | **SUBTEMAS Y/O CONTENIDO** | **TIPO DE CAPACITACIÓN** | **DURACIÓN TOTAL DE LA CAPACITACIÓN EN HORAS** | **NÚMERO DE SESIONES** | **VERTIENTE Y SUBVERTIENTE** | **RAZÓN SOCIAL DEL CAPACITADOR(A)** | **PERFIL REQUERIDO PARA EL CAPACITADOR(A)** | **N° DE GD A CAPACITAR** | **COSTO POR TEMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Agregar o eliminar filas según sea necesario.

**CUADRO 3. DESGLOSE DE LOS TEMAS DE CAPACITACIÓN POR GRUPO DE DESARROLLO 2018 CON RAMO 12**

Actualizar el cuadro y sombrear con color gris claro en donde exista cambio con respecto al PAT aprobado. Sí no existiera cambio en este apartado indicar “NO APLICA”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **ID DEL GD** | **GD A CAPACITAR** | **PARTICIPANTES PROGRAMADOS PARA SER CAPACITADAS(OS)** | **FECHA** | **COSTO POR GD** |
| **Nombre de la capacitación** | **Número de ID asignado por SNDIF. En caso de ser GD de apertura, dejar en blanco. Utilizar una fila por GD.** | **Colocar en cada fila el nombre del GD a capacitar** | **Anotar para cada GD el número de participantes programados para ser capacitadas(os).** | **Indicar la fecha programada. (Inicial y final)** | **Indicar el costo por GD.****Al final de la tabla agregar sumatoria global.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nota: Agregar o eliminar filas según sea necesario.

**CUADRO 5. CONCENTRADO DE LOS RECURSOS DE RAMO 12**

Señalar en el siguiente cuadro el cambio en cuanto a la distribución del recurso aprobado. Sí no existiera cambio en este apartado indicar “NO APLICA”.

**Total del recurso aprobado para el SCD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Anterior** | **Actual** |
| **Monto** | **%** | **Monto** | **%** |
| Total de temas de capacitaciones |  |  |  |  |
| Capacitaciones de la Vertiente III “Generación de ingresos” |  |  |  |  |
| Capacitaciones de la Vertientes V “Emergencias” |  |  |  |  |
| Insumos  |  |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** |  |  | **Autorizó** |  | **Visto bueno**  |  |
| (Firma, nombre y cargo) |  |  | (Firma y nombre del Director(a) General) |  | (Firma y nombre del Director(a) de área) |  |

1. Este formato de cambios al PAT solamente aplica para la cobertura de ramo 12, es decir aquellos GD programados con Capacitaciones, insumos o ambos apoyos. [↑](#footnote-ref-1)