

GACETA

Señalando las facultades con las que cuenta la Junta de Gobierno, para la emisión del presente documento.

“Reglas de Operación Programa Salud y Bienestar Comunitario 2024”

ÍNDICE

1.	Introducción	2
2.	Antecedentes	3
3	Glosario de términos	4
4.	Objetivos del Programa	7
4.1	Objetivos específicos	7
5.	Lineamientos	7
a.	Cobertura	7
6.	Población y focalización	7
6.1	Población potencial	7
6.2	Población objetivo	7
6.3	Criterios de focalización.....	8
6.4	Requisitos de selección de beneficiarios	8
6.5	Métodos y/o procedimientos de selección	8
6.6	Vigencia	9
7.	Características de los apoyos	9
7.1	Tipo de apoyo.....	9
7.1.1	Capacitaciones/Asesorías Técnicas	9
7.1.2	Proyectos Comunitarios.....	12
7.2	Unidad y periodicidad de los apoyos	13
7.3	Criterios de selección para los insumos.....	13
8.	Acciones transversales.....	13
9.	Derechos, obligaciones y sanciones.....	13
9.1	Derechos.....	13
9.2	Obligaciones.....	14
9.2.1	Sanciones	15
10	Instancias participantes	15
10.1	Instancias ejecutoras.....	15
10.2	Instancia normativa estatal.....	15
10.3	Instancia normativa federal.....	15
11	Coordinación institucional	15
11.1	Prevención de duplicidades.....	15
11.2	Convenios de colaboración	15
11.3	Colaboración	15
11.4	Concurrencia.....	16
12	Mecánica de Operación	16
12.1	Proceso.....	16
12.1.1	Programa de Salud y Bienestar Comunitario.	16
12.2	Ejecución	17
12.3	Causa de fuerza mayor	17

13	Evaluación, seguimiento y control.....	17
13.1	Información presupuestaria.....	17
13.2	Evaluación.....	18
13.2.1	Interna.....	18
13.2.2	Externa.....	18
13.3	Control y auditoría.....	18
13.4	Indicadores de Resultados.....	18
15.	Transparencia.....	23
14.1	Difusión.....	23
14.2	Padrones de beneficiarios.....	23
14.3	Quejas, denuncias y solicitudes de información.....	23
14.4	Comités de Vigilancia Ciudadana.....	24
15	ANEXOS.....	25

1. Introducción

México en los últimos 35 años tiene como consecuencia la exclusión de grandes sectores de la sociedad de los beneficios del desarrollo, lo cual ha ocasionado que 52.4 millones de personas se encuentren en situación de pobreza, es decir, 41.9% de la población mexicana, de acuerdo a los resultados del estudio de pobreza multidimensional de CONEVAL, 2018; situación que incide más en localidades de alta y muy alta marginación y población indígena en un 74.9%. Estas localidades se caracterizan por presentar un limitado acceso a servicios e infraestructura básica y rezago educativo, pero también, como señala CONAPO (2013), la marginación se asocia a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas y generarlas. No sólo está ligada a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar, pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a toda la población las mismas oportunidades. Por lo que se considera que las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables, configurando escenarios cada vez más desfavorables, que potencian la vulnerabilidad social (CONAPO, 2013).

La carencia de oportunidades, la ausencia de capacidades y la marginación son escenarios desventajosos, que dan como resultado, entre otras problemáticas, una deficiente salud comunitaria, principalmente en las localidades de alta y muy alta marginación, y específicamente en poblaciones vulnerables.

La salud comunitaria entendida como la combinación de habilidades, creencias y ciencias, dirigidas hacia el mantenimiento y la mejora de la salud de todas las personas de la comunidad, a través de la acción colectiva o social, para lograr un estado de completo de bienestar físico, mental y social (OMS, 2004), considera un concepto amplio e integrador de la vida humana donde se defiende la vida, la naturaleza y el bien común. Por su parte, los determinantes sociales entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, se consideran a su vez, como condicionantes de la salud comunitaria. Es así, que el problema central del Programa de Salud y Bienestar Comunitario se enfoca en la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria en localidades de alta y muy alta marginación. Para fines de este programa, los determinantes sociales serán abordados a través de los componentes de autocuidado, recreación, gestión integral de riesgos, espacios habitables saludables, alimentación correcta y local, economía solidaria, así como sustentabilidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que si bien existe la necesidad de acordar contenidos que enriquezcan la noción de salud comunitaria, existen elementos sobre los que los especialistas tienen acuerdo, como el de promover la participación activa y el empoderamiento de la comunidad en salud, considerar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y psicosociales de la mala salud en los entornos en los que se producen, y estar basados en mecanismos de rendición de cuentas que consideren cantidad, calidad e impacto de las acciones.

En el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) se retoman estas consideraciones agregándole el factor de bienestar, de manera que se concibe a la salud y el bienestar comunitario como la presencia de capacidades individuales y colectivas que generan alternativas de solución, desde un enfoque de derechos, para la satisfacción de necesidades básicas (comida, agua, protección, ingreso, seguridad, esparcimiento y trabajo), el mantenimiento o mejora del entorno ecológico, una convivencia bajo los términos de igualdad, solidaridad y no discriminación, y la prevención y resiliencia ante emergencias y desastres; todo ello a través de la práctica de los estilos de vida saludables y, priorizando la atención a las poblaciones vulnerables en las localidades de alta y muy alta marginación.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona con la finalidad de alcanzar su bienestar físico y mental y la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida. En su artículo 2, fracciones III y IV, la Ley referida concibe a la salud desde una concepción amplia y alude a la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la

creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, así como a la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. Asimismo, considera a la Asistencia Social como un tipo de servicio que le compete al sector salud otorgar, definiéndolo como el agregado de acciones orientadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limiten el desarrollo integral del individuo. Estas circunstancias se refieren a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud y alude a procesos que incluyen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

Por otra parte, la Ley citada dispone que la promoción de la salud tiene como objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

El SEDIF, en concordancia con la Ley de Asistencia Social, concibe como servicio básico de salud la promoción de la participación consciente y organizada de la población, es decir, se privilegia una visión colectiva por lo que el concepto más acorde es la promoción de la salud comunitaria, entendida ésta como un derecho que trasciende el concepto de cuidado personal del equilibrio biológico, para abarcar la relación entre los individuos y de éstos con el Estado, como integrantes de una comunidad, que son capaces de ejercer el derecho a participar, de conducirse con autonomía, de tomar decisiones y de demandar el acceso a servicios de salud de calidad. Por lo que se perfila como una estrategia institucionalizada para reducir la desigualdad, aumentar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas y tomar decisiones que redunden en el control de sus procesos vitales.

Así, desde esta visión, la promoción de la salud comunitaria abarca no solamente las acciones encaminadas a desarrollar las habilidades y capacidades individuales y colectivas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas y en consecuencia mejorarla, siendo la participación y organización comunitaria esencial para hacer sostenible el proceso.

Para el SEDIF la estrategia de intervención se resume en el concepto de salud y bienestar comunitario y se refleja en la promoción de prácticas de estilos de vida saludables. Conjunto de componentes sobre los cuales es necesario incidir para mejorar la salud y el bienestar comunitario de habitantes de localidades con alto y muy alto índice de marginación, con énfasis en poblaciones con algún tipo de vulnerabilidad (indígenas, personas con discapacidad, adultos mayores, de la diversidad sexual), considerando central el fortalecimiento tanto de las redes sociales de apoyo como las capacidades individuales y colectivas.

El Programa Salud y Bienestar Comunitario está directamente vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su eje sobre Política Social en donde se enfatiza la prioridad de construir un país con bienestar, específicamente haciendo referencia a que "el objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en el 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar". El Programa se alinea también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el 1 cuya aspiración es acabar con la pobreza, el 2 lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, el 10 disminuir la desigualdad, y el 13 atender el cambio climático incluyendo a todos, en un horizonte acotado al 2030. Todo lo anterior considerando los principios de igualdad de género, no discriminación e inclusión, como lo marca el eje Transversal 1 del Plan Nacional de Desarrollo.

2. Antecedentes

La Ley de Asistencia Social confiere al SNDIF, la facultad de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, y fijar las bases sobre las cuales se sustentará la coordinación y concertación de acciones del mismo.

De esta manera, el SNDIF parte en 1977 con los programas: Medicina Preventiva y Nutrición, Educación Promoción Social, y Desarrollo de la Comunidad.

El enfoque de desarrollo comunitario, que prioriza como eje fundamental de su quehacer el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades a partir de su participación activa, se remonta a la creación de la Red Móvil Nacional que, desde los inicios del SNDIF, se instauró como una red de 1000 promotoras rurales de desarrollo, quienes tenían una estancia de tres a cuatro meses en localidades rurales e indígenas con el propósito de formar grupos comunitarios, impulsando a su vez, las coordinaciones locales e institucionales requeridas en cada estado, procurando diversos apoyos para desarrollar su trabajo en comunidad.

A su vez, en 1993, la Red Móvil Nacional diseña una nueva estrategia de trabajo denominada "Modelo de Desarrollo Comunitario", a través de la cual se incorporaron experiencias, prácticas y planteamientos novedosos que dieron lugar a la conformación de redes municipales y la integración de grupos de trabajo interdisciplinarios.

Por su parte, en 2002, el Programa de Cocinas Populares de Servicios Integrales (COPUSI) se transformó en el Programa de Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAEyD), mientras que el Programa de Fomento a la Producción de Alimentos para autoconsumo (FOPAPA) pasó al Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo (UNIPRODES). Estos dos programas, junto a la experiencia de la Red Móvil Nacional, contribuyeron a la creación en 2003, del Programa Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", mismo que permaneció vigente durante 15 años, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la conformación de Grupos de Desarrollo que

implementarán, de manera autogestiva, proyectos comunitarios, con la participación activa, organizada, sistemática y voluntaria de sus integrantes.

En materia de desarrollo comunitario en 2020, cambia de denominación el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, a Programa de Salud y Bienestar Comunitario. El cual recuperó la experiencia que se ha tenido a lo largo de más de tres décadas y orientó el trabajo de intervención institucional a actuar prioritariamente sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a las comunidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque de derechos. En este contexto, se estableció como base la promoción de la organización y participación comunitaria y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, proyectado como una acción para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, a partir de nueve componentes:

I. Organización para la autogestión. Implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno a la salud comunitaria y para disminuir la dependencia de apoyos gubernamentales.

II. Autocuidado. Prácticas cotidianas y decisiones sobre ellas, que conscientemente realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud y que son aprendidas. Está determinado para la prevención del riesgo en la salud tanto física, mental y social.

III. Alimentación correcta y local. Favorecer el consumo de alimentos locales nutritivos y bajo una preparación adecuada que no ponga en riesgo la salud, contar con acceso y/o recursos económicos para adquirirlos. Incluye de manera particular la práctica de la lactancia materna y el rescate de platillos y bebidas tradicionales elaborados de manera saludable.

IV. Economía solidaria. Creación de proyectos productivos que favorezcan la economía local, generando ahorro, así como auto sustentabilidad en el proyecto fomentando nuevas formas de intercambio y su comercialización.

V. Espacios habitables sustentables. Viviendas con las condiciones mínimas de seguridad y confort al interior y exterior, con la finalidad de realizar las actividades diarias permitiendo protección, intimidad y prevención o reducción de riesgos de salud. contar con acceso al agua, espacios libres de humo de leña, drenaje o alternativas al mismo.

VI. Gestión integral de riesgos. Capacidad de identificar, prevenir, mitigar o atenuar el riesgo ante una emergencia o desastre. Permite determinar las amenazas y vulnerabilidades, intervenir para modificarlas, disminuirlas, eliminarlas o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños. Considera tres procesos: detectar el riesgo; reducirlo incorporando medidas de previsión y mitigación; y actuar ante los desastres, implementando medidas de auxilio, recuperación y resiliencia.

VII. Recreación y manejo del tiempo libre. Actividades físicas, culturales y/o artísticas elegidas por una persona o grupo, que contribuyen a su desarrollo integral, facilitan el esparcimiento humano, fortalecen la cultura y crean ambientes de armonía y comunicación óptimos para el desarrollo humano.

VIII. Sustentabilidad. Capacidad de satisfacer necesidades y ejercer los derechos humanos sin poner en riesgo la sobrevivencia y el desarrollo de las futuras generaciones, orientadas al cuidado del medio ambiente para disminuir la huella ecológica. Implica comprender y sensibilizarse con el entorno global e identificar y resolver los problemas ecológicos a nivel local

IX. Paz. Implementación de acciones y capacitaciones que fomenten una cultura de paz con un enfoque que promueva los derechos humanos y el derecho al cuidado ya que las localidades están conformadas por personas con distintas formas de ser, sentir, pensar y actuar.

3 Glosario de términos

Para los efectos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en las presentes Reglas de Operación se entenderá por:

Acta Constitutiva. Documento generado en Asamblea Comunitaria con vigencia de dos años, en el cual queda establecido el nombre, la edad, el domicilio y firma de quienes integran el Grupo de Desarrollo, sus funciones y la forma en que éste operará. Así como nombre, fecha y lugar de nacimiento, sexo, domicilio y firma de la persona representante del Grupo de Desarrollo.

Asamblea Comunitaria. Reunión general de miembros de una localidad para decidir sobre asuntos relativos a la salud y el bienestar comunitario, tiene entre sus finalidades conformar un Grupo de Desarrollo, informar y tomar decisiones, así como darle seguimiento a las mismas.

Autocuidado. Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que conscientemente realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; prácticas que son aprendidas. El autocuidado está determinado por factores protectores y de prevención del riesgo para la salud; se clasifican en individual o colectivo y considera la salud física, mental y social.

Autogestión Comunitaria. Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno a la salud comunitaria, y para disminuir la dependencia de las ayudas gubernamentales dirigidas a sobrevivir. Lo cual requiere la creación de alianzas y redes con otras organizaciones y participación en las estructuras de poder.

Beneficiarios: Población a la que van dirigidas los programas y apoyos de asistencia social.

Capacitación. Proceso de formación destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida.

Comité. Grupo de personas con representación de la comunidad o grupo organizado para participar en los programas de los que son beneficiados.

Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC) Se constituye por la Población Atendida del Programa Salud y Bienestar Comunitario electa democráticamente e integrada de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, su propósito es verificar la adecuada ejecución del Programa, la correcta aplicación de los recursos públicos asignados y el cumplimiento de las metas.

Comunidad. Personas que en conjunto habitan un espacio geográfico determinado, que generan un sentido de pertenencia e identidad social, que interactúan entre sí, operando redes de comunicación y apoyo mutuo, para lograr determinados objetivos, intereses, satisfacer necesidades, resolver problemas y desempeñar funciones sociales relevantes para su localidad.

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

Vigilancia Ciudadana (VC). Es el mecanismo de las/os beneficiarias/os, para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social. Constituye una práctica de participación comunitaria, de transparencia y rendición de cuentas, que contribuye a lograr los objetivos y estrategias en materia de política social.

Convenio de Colaboración. Es el instrumento jurídico que suscriben el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, en la asignación de recursos, con el objetivo de ejecutar un proyecto alineado al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos. Es el instrumento a través del cual los Grupos de Desarrollo pueden manifestar su conformidad o inconformidad con los apoyos recibidos (capacitaciones e insumos para proyectos comunitarios).

Desarrollo Comunitario. Proceso para la mejora de las condiciones sociales y económicas enfocadas al bienestar colectivo. Prioriza como eje fundamental de su quehacer el desarrollo de las personas a partir de su participación activa y autoconfianza.

Desastre: Resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y/o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana (antropogénicos), que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Determinantes sociales de la salud: Las condiciones culturales, económicas, políticas, educativas, psicológicas y biológicas que se presentan en la localidad donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que pueden ser modificables a través de la acción comunitaria, y que están orientadas al autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral del riesgo, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad, así como la organización para la autogestión. **DGADC.** Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

Diagnóstico Exploratorio (DE). Es el ejercicio inicial analítico realizado por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en el Programa de Salud y Bienestar Comunitario que constata las características económicas, sociales, políticas, culturales, demográficas y topográficas de la Comunidad, de manera que se ubiquen las circunstancias de las cuales se parte.

Diagnóstico de la Salud y el Bienestar de la Comunidad (DSBC). Es una caracterización de la condición que presenta la comunidad respecto a su salud y bienestar; se lleva a cabo al inicio de la intervención para obtener datos que permitan medir la situación inicial y, posteriormente, en distintas etapas del proceso para evaluar el avance que generan las acciones del PSBC.

Diagnóstico Participativo (DP). Es el ejercicio de reflexión de la realidad que llevan a cabo, en conjunto, el Grupo de Desarrollo y la Promotoría, basado en la metodología de Planeación Participativa, que permite identificar y priorizar sus problemáticas, y establecer alternativas de solución, todo ello como punto de partida para tomar decisiones encaminadas a mejorar la salud comunitaria.

Economía solidaria. Plantea la generación de ahorro o disminución de gastos a nivel familiar y comunitario, a través de iniciativas económicas en colectivo. Generalmente se expresa en acciones y proyectos que privilegian la colaboración y la contribución al bienestar común. Considera la gestión de financiamiento, insumos, capacitación y asistencia técnica, así como el rescate e inventiva de nuevas formas de intercambio basadas en el trueque.

EIASADC. Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.

Espacio alimentario: Para efectos de este documento, lugar designado para la preparación y consumo de alimentos mediante la organización y la participación social.

Espacios habitables sustentables. Tiene el objetivo de que las viviendas de la comunidad cuenten con las condiciones mínimas de seguridad y confort, tanto al interior como al exterior con la finalidad de realizar las actividades diarias permitiendo protección, intimidad, y prevención o reducción de riesgos de salud, se pueden considerar: paredes, techo y suelo sin grietas; una adecuada distribución y separación de los espacios, la preparación y almacenamiento de alimentos, un lugar específico para excretas y otro para la producción de alimentos de autoconsumo (granjas y huertos de traspatio) –, acceso al agua, espacios libres de humo de leña, drenaje o alternativas al mismo espacio de reunión, esparcimiento y convivencia comunitaria (parques rústicos/lúdicos).

Especificación: Características o requisitos que debe cumplir un producto o un servicio.

Especificaciones Técnicas de Calidad: Características o requisitos que deben cumplir los insumos alimentarios de acuerdo con la EIASADC.

Estilos de Vida Saludables. Son formas de comportamiento humano, cotidiano que expresan el desarrollo individual y colectivo de capacidades para: el autocuidado, la recreación y manejo del tiempo libre, la gestión integral de riesgos, los espacios habitables sustentables, la alimentación correcta y local, la sustentabilidad, la economía solidaria y la organización para la autogestión.

Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC). Iniciativa en la que se detallan los proyectos sociales o productivos, las acciones de capacitación y asesoría técnica y sus respectivos requerimientos de financiamiento, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD ha identificado como prioritarios en su Programa de Trabajo Comunitario, pueden abarcar uno o más aspectos encaminados a modificar los determinantes sociales de la salud, de tal manera que incida significativamente en la creación de condiciones para la salud y el bienestar comunitarios.

Focalización: Es asegurar que los beneficios de las acciones lleguen a las familias que más requieren las intervenciones públicas, para concentrar la atención sobre un determinado problema o necesidad.

Gestión integral de riesgos. Se refiere a la capacidad de identificar, prevenir, mitigar o atenuar el riesgo ante una emergencia o desastre. Permite determinar las amenazas y vulnerabilidades, intervenir para modificarlas, disminuirlas, eliminarlas o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños. Considera tres procesos: conocer el riesgo, reducir el riesgo incorporando medidas de prevención y mitigación y manejar los desastres implementando medidas de auxilio, recuperación y resiliencia.

Grupo de Desarrollo (GD): Es el conjunto de personas que se congregan y constituyen mediante asamblea como organización comunitaria, con el propósito de impulsar los trabajos para la salud y el bienestar de su localidad. Es conformado por personas que han decidido trabajar libre, gratuita y voluntariamente, sin discriminación por sexo, género, rango social, orientación sexual o cualquier otro motivo o circunstancia.

Grupos vulnerables: Condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que esa situación impide que dichas condiciones no sean superadas por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

Insumos. Son tipos de beneficios tangibles; se refieren a los paquetes de alimentos, animales, materias primas, herramientas básicas y otros materiales útiles que faciliten y consoliden los Proyectos Comunitarios de los Grupos de Desarrollo, financiados a través de recursos de Ramo 33.

Localidad: Todo lugar ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no; este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre, por la cantidad de población, se dividen en urbanas (mayores de 2500 habitantes) y rurales (menores de 2500 habitantes) de acuerdo con Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Organismos de Evaluación de la Conformidad: Persona acreditada por una Entidad de Acreditación o en su caso, por la Autoridad Normalizadora para llevar a cabo la Evaluación de la Conformidad

Padrón de beneficiarios: Registro nominal de los beneficiarios de un programa.

Participación Social: Proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto.

Personas de atención prioritaria: Son aquellos a quienes se ha identificado que deben ser atendidos de manera preferente, a través de programas especiales y estrategias, con la finalidad de alcanzar un equilibrio social.

Perspectiva de género: Considera el papel social y cultural de las mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, a fin de promover la equidad e igualdad de oportunidades y responsabilidades en un programa determinado.

Población objetivo: Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial: Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Prácticas de higiene: Medidas necesarias que se realizan durante las diferentes etapas de la cadena alimentaria, para garantizar su inocuidad.

Proyecto Anual Estatal de Desarrollo Comunitario (PEA-DC). Es un instrumento de planeación del área de Desarrollo Comunitario del DIF Estatal, de elaboración anual, donde se plantea detalladamente el conjunto de acciones que impulsan el bienestar colectivo, a través de la promoción de la salud comunitaria.

PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Planeación Participativa. Es una metodología que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario retoma con el propósito de facilitar que los Grupos de Desarrollo participen en forma activa, corresponsable y decisoria en la búsqueda de alternativas que modifiquen las condiciones de vulnerabilidad social que les afectan. Permite que la toma de decisiones se construya en conjunto, a través de talleres de trabajo participativo, donde se aplican las herramientas que propician el análisis y la reflexión del contexto local; les permiten identificar prioridades colectivas y diseñar las estrategias y acciones pertinentes para impulsar el cambio, mismas que en forma de proyectos integrarán su Programa de Trabajo Comunitario. Esto es, constituye una estrategia central que direcciona el desarrollo y aplicación de capacidades para fortalecer la salud comunitaria.

Población Atendida. Son las localidades beneficiadas que reciben directamente subsidios y/o apoyos presupuestarios, al haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Programa de Trabajo Comunitario (PTC). Es el documento que contiene la propuesta de trabajo del GD para el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el Diagnóstico Participativo, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de los y las integrantes del GD.

Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Promotoría. Es el recurso humano fundamental (municipal/estatal), que apoya al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en el proceso de instalación, implementación y seguimiento del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Acompaña y guía al GD a lo largo de todas las fases de acción comunitaria, lo asesora y le brinda las herramientas necesarias para sus procesos de reflexión, planeación, ejecución, gestión y formación de promotores y promotoras comunitarias.

Proyecto Comunitario. Es un plan de acción que considera actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de generar determinados bienes y servicios, orientados a satisfacer necesidades y/o resolver problemas colectivos. Los Proyectos Comunitarios atienden temas relativos al logro de estilos de vida saludable por lo que pueden estar direccionados al autocuidado, a la recreación y manejo del tiempo libre, a la gestión integral de riesgos, a los espacios habitables sustentables, a la alimentación correcta y local, a la sustentabilidad y a la economía solidaria. Se dividen en proyectos sociales y proyectos productivos

Proyecto Social. Es el proyecto comunitario encaminado a brindar servicios que si bien no generan utilidad monetaria o rentabilidad económica proporcionan beneficios a nivel de la sociedad. Ejemplos de este tipo son: culturales, activación física, construcción de parques, construcción de letrinas, mejoramiento de la vivienda, rehabilitación o equipamiento de espacios alimentarios, etc.

Reglas de Operación (ROP): Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de transparentar y normar la distribución y entrega de los apoyos alimentarios.

Recibo de los recursos. Recibo de caja emitido por el área financiera receptora.

Salud Comunitaria. Se refiere a la combinación de habilidades, creencias y ciencias, dirigidas hacia el mantenimiento y la mejora de la salud de todas las personas de la comunidad a través de la acción colectiva o social, para lograr un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Salud y Bienestar Comunitario: Para efectos del programa descrito en esta Estrategia, la salud y bienestar comunitario, es el estado de satisfacción de las necesidades de los integrantes de una comunidad, a través de la intervención en siete componentes: autocuidado de la salud, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables saludables, alimentación correcta y local, economía solidaria, así como sustentabilidad.

Situación de emergencia: Condición que puede causar un daño y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.

Sustentabilidad. Capacidad de satisfacer las necesidades y ejercer los derechos humanos presentes, sin poner en riesgo la sobrevivencia y el desarrollo de las futuras generaciones, realizando acciones familiares y colectivas orientadas al cuidado del medio ambiente para disminuir la huella ecológica. Implica comprender y sensibilizarse con el entorno global, e identificar y resolver los problemas ecológicos a nivel local.

Vulnerabilidad: Fenómeno social que implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o una familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que dicha situación impide que esas condiciones sean superadas por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

AGEB: Es una extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en 2 tipos urbana y rural.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DGADC: Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DP: Diagnóstico Participativo.

EAIC: Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.

EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.

FAM-AS: Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social.

GD: Grupo de Desarrollo.

PAC: Programa Anual de Capacitaciones.

PEADC: Proyecto Anual de Desarrollo Comunitario

PSBC: Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

PTC: Programa de Trabajo Comunitario.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, o de la Ciudad de México.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SIIPP-G: Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales de la Secretaría de la Función Pública.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP.

SFP. Secretaría de la Función Pública.

SICS. Sistema Informático de la Contraloría Social.

UAPV. Unidad de Atención a Población Vulnerable.

4. Objetivos del Programa

Coadyuvar en coordinación de los tres órdenes de gobierno para favorecer el desarrollo de las comunidades de atención prioritaria a través de los Programas de Salud y Bienestar Comunitario que operan los Sistemas Estatales DIF en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, así como el fortalecimiento de espacios considerados Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES, desde un enfoque basado en los derechos humanos, cultura de paz, salud física y mental, propiciando la organización y participación social individual y colectiva orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en las prácticas de estilos de vida saludable. .

4.1 Objetivos específicos

Formar comunidades autogestivas, a través de Grupos de Desarrollo que impulsen acciones para favorecer los determinantes sociales de la salud, a través de capacitaciones y/o proyectos comunitarios, así como desarrollando actividades para la comunidad en los nueve componentes para el bienestar comunitario

5. Lineamientos

a. Cobertura

El programa tiene cobertura Estatal en aquellos municipios que presentan comunidades con población objetivo, mismos que tienen diferentes características geográficas como zonas sierras, quebradas, semi desierto y llanos .

6. Población y focalización

6.1 Población potencial

Las 1022 localidades de alta y 1049 comunidades de muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010, 1022 localidades de alta y 1049 comunidades de muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

6.2 Población objetivo

- a) Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020, CONAPO" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022. Asimismo, deberá considerarse los GD de continuidad y consolidación constituidos en 2020 y 2021 de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad CONAPO 2010.
- b) Localidades de alto y muy alto rezago social de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Rezago Social 2020, CONEVAL".

- c) Todas las localidades de atención prioritaria que estén debidamente justificadas con las herramientas solicitadas en el apartado 3. Herramientas de Focalización de la EIASADC 2024.

6.3 Criterios de focalización

El **SEDIF**, en coordinación con los **SMDIF**, deben identificar las localidades y AGEB rurales y urbanas de alta y muy alta marginación de acuerdo con CONAPO 2020.

En caso de que los GD hayan iniciado su intervención durante ejercicios anteriores (como máximo 2018) con base en el Índice de CONAPO 2010 y que, derivado de la actualización del Índice CONAPO 2020, hayan cambiado de grado de marginación a media o baja y durante su primera intervención se encontraran en un grado de marginación alto o muy alto, se considerará que cumplen con las características para operar, ya que son GD en formación y se debe dar continuidad y seguimiento con el objetivo de fortalecer los componentes para el bienestar, considerando que el proceso no deberá de ser mayor a cuatro años. Esto sin alterar la evaluación del Índice de Desempeño, siempre y cuando se haga de conocimiento a la DGADC, vía oficio esta actualización.

En caso de que alguna localidad no cumpla con lo mencionado anteriormente y el Sistema Estatal DIF considere que debe formar parte de la cobertura del PSBC, éste deberá presentar otra herramienta para justificar la atención de cada una de las localidades que no se encuentren dentro de las tres herramientas de focalización mencionadas y deberá enviar la información vía oficio a la DGADC quien la revisará y determinará si se podrá constituir un Grupo de Desarrollo (GD).

Los SEDIF en coordinación con los SMDIF, deberán realizar un Diagnóstico Exploratorio (DE) previo a la programación del PSBC para identificar a las posibles localidades a atender, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud, con el propósito de identificar las prioridades de atención.

En caso de que alguna localidad no cumpla con lo mencionado anteriormente y el Sistema Estatal DIF considere que debe formar parte de la cobertura del PSBC, éste deberá presentar otra herramienta para justificar la atención de cada una de las localidades que no se encuentren dentro de las tres herramientas de focalización mencionadas y deberá enviar la información vía oficio a la DGADC quien la revisará y determinará si se podrá constituir un Grupo de Desarrollo (GD).

Los SEDIF en coordinación con los SMDIF, deberán realizar un Diagnóstico Exploratorio (DE) previo a la programación del PSBC para identificar a las posibles localidades a atender, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud, con el propósito de identificar las prioridades de atención.

6.4 Requisitos de selección de beneficiarios

- I. Población Atendida:
 - a) Pertener a la población objetivo;
 - b) Contar con el Acta Constitutiva de la conformación del GD; y
 - c) Disponer de un Diagnóstico Participativo y de un Programa de Trabajo Comunitario, que determine las necesidades de la población, así como las acciones y proyectos para fomentar la salud y bienestar comunitario, elaborados y suscritos por las personas que integran el GD.
- II. SEDIF:
 - a) Presentar el Proyecto Anual Estatal de Desarrollo Comunitario (PEA-DC) 2024, alineado al formato establecido; y
 - b) Asegurar que cada localidad propuesta cuente con promotores (as) estatales y/o municipales DIF para que conduzcan los procesos de Salud y Bienestar Comunitario.

6.5 Métodos y/o procedimientos de selección

El SEDIF realiza un Diagnóstico Exploratorio con las siguientes características que se proponen de manera enunciativa mas no limitativa:

- Ubicación
- Nombre de las comunidades
- Demografía
- Infraestructura y servicios
- Recursos naturales
- Economía
- Cultura

Lo anterior, para identificar a las posibles localidades de atención, con el objetivo de obtener el contexto y problemáticas generales relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

Los SEDIF deberán cargar en la plataforma digital los proyectos de Reglas de Operación y de Convenios de colaboración a la DGADC, para implementar el PSBC de acuerdo con la presente estrategia, con la finalidad de que éstas sean publicadas en el Periódico Oficial del Estado u homólogo y los convenios sean firmados con los Sistemas Municipales DIF que operarán este Programa.

El SEDIF presenta el programa y lleva a cabo la operación de este en coordinación de los Sistemas Municipales DIF.

El SEDIF formaliza con el SMDIF a través de un Convenio de Colaboración.

El SEDIF, SMDIF y las personas promotoras (Estatad y Municipal) realizan la vinculación con las localidades y presentan el Programa.

Además, buscan establecer la coordinación interinstitucional con diferentes actores para fortalecer los proyectos y capacitaciones formando redes comunitarias.

6.6 Vigencia

La vigencia de los presentes lineamientos es a partir del día primero de enero hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil veinticuatro.

7. Características de los apoyos

7.1 Tipo de apoyo

Los recursos para el PSBC están integrados en la EIASADC en la cual se le asigna recurso del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024, Ramo General 33: aportaciones federales para entidades federativas y municipios, fondo V de aportaciones múltiples (FAM-AS) componentes asistencia social mismos que se rigen por la Ley de Coordinación Fiscal. De acuerdo con esta ley, el ejercicio y aplicación de estos recursos, es responsabilidad de cada entidad federativa, en el marco de la estructura programática que establece el SNDIF y serán transferidos a las instancias ejecutoras.

Los recursos del FAM-AS podrán ser utilizados en los programas descritos en la EIASADC, emitida por el SNDIF, así como en otros apoyos de asistencia social de acuerdo con el artículo 40 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y en el artículo 12 de la Ley de Asistencia Social, conforme a lo siguiente:

- a) Los SEDIF podrán destinar hasta un 15% de los recursos del FAM-AS que les fueron transferidos para la prestación de otros apoyos y/o servicios de asistencia social enunciados en el artículo 12 de la LAS, y de conformidad con la presente estrategia.
 - 1) Los SEDIF podrán priorizar la ejecución del PSBC, destinando el porcentaje que consideren adecuado dentro del 15% de los recursos a que se refiere el inciso relatado en el párrafo anterior.

Es oportuno aclarar que los recursos federales, no pierden su carácter federal a pesar de ser transferidos a las Entidades Federativas. Es por ello que son auditados y revisados por la Secretaría de la Función Pública, a través de la Dirección de Operación General y Contraloría Social, o en su caso, por la Unidad de Auditoría Gubernamental de los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y/o auditores / as independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los Órganos Estatales de Control, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

7.1.1 Capacitaciones/Asesorías Técnicas

De acuerdo a las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberán plasmar en el PADC las capacitaciones requeridas, con el monto estimado para su ejecución, mismas que estarán sujetas a aprobación por parte de la DGADC del SNDIF, esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

El SEDIF podrá presentar una serie de cursos, actividades, talleres y/o asesorías técnicas (con pertinencia cultural y adaptadas a las necesidades específicas de las personas considerando condiciones de discapacidad), que le permitan a la población adquirir conocimientos, habilidades o destrezas en cada uno de los siguientes componentes: autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad; así como darle seguimiento a los conocimientos adquiridos.

Cabe precisar que es atribución del equipo operativo del Sistema Estatal DIF y la promotoría municipal, detonar los procesos de Planeación Participativa, dar el seguimiento respectivo a los productos esperados (Diagnóstico y Proyectos Comunitarios, Programa de Trabajo Comunitario) garantizando el involucramiento, en la toma de decisiones, de todos los integrantes del GD sin ningún tipo de discriminación (por condición étnica, edad, sexo, discapacidad u orientación sexual), y evaluar los avances de los GD. Estas actividades no deben ser responsabilidad de un tercero.

Para iniciar el trabajo de formación en las localidades, es necesario considerar el fortalecimiento de conocimientos y habilidades para propiciar la organización y participación social. Esto es sentar las bases para que las y los participantes adquieran información general que les permita la reflexión, el pensamiento crítico, el análisis de la realidad social e identificar la importancia del liderazgo y desempeño en equipo para el beneficio colectivo.

Por lo anterior, se caracteriza una formación básica a aplicar según los requerimientos particulares de cada GD, misma que deberá incluirse para todos los de apertura con al menos un tema de capacitación por mes, con el número de sesiones necesarias, sin excepción. Cabe destacar, que estos temas pueden implementarse en los GD de continuidad y consolidación que requieran fortalecerse (no más de 3 años desde el inicio del proceso de intervención) con base en lo siguiente:

Formación básica. Organización comunitaria para la autogestión:

- a. Comunicación efectiva y relaciones interpersonales.
- b. Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos.
- c. Conocimiento de sí mismo y empatía.
- d. Pensamiento creativo y crítico.
- e. Manejo de sentimientos y emociones.
- f. La salud comunitaria desde un enfoque de derechos.
- g. Salud comunitaria y determinantes sociales.
- h. Desarrollo Comunitario con perspectiva de género.
- i. La gestión comunitaria y el bien común.
- j. Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
- k. Interés superior de la niñez.
- l. Diversidad sexual y no discriminación

A continuación, se describen las temáticas que pueden ser abordadas en cada componente de salud y bienestar comunitario, sin que estas sean limitativas, y que podrán ser impartidas a todos los GD que lo requieran conforme a su planeación participativa, garantizando en todos los temas la transversalidad del enfoque de género, de los derechos humanos y de la pertinencia cultural, adaptándose a las necesidades específicas de la población con discapacidad y/o hablante de lengua indígena, entre otras, que garanticen la inclusión de los diferentes grupos. Cabe destacar, que se prohíbe impartir la misma temática de capacitación que se haya impartido con anterioridad al GD, salvo en el caso que se requiera una ampliación para el fortalecimiento de la temática.

Componente I: Organización para la autogestión:

- a. Salud comunitaria y determinantes sociales
- b. Diagnósticos participativos con equidad de género
- c. La organización comunitaria y la transformación de activos
- d. Comunicación efectiva y relaciones interpersonales
- e. Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos
- f. Conocimiento de sí mismo/a y empatía
- g. Pensamiento creativo y crítico
- h. Manejo de sentimientos y emociones
- i. La salud comunitaria desde un enfoque de derechos
- j. Desarrollo Comunitario con perspectiva de género
- k. La gestión comunitaria y el bienestar común
- l. Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
- m. Interés superior de la niñez.
- n. Diversidad sexual y no discriminación

Componente II: Autocuidado:

- a. Determinantes sociales de la salud
- b. Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (primeros 1,000 días de vida, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera)
- c. Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
- d. Autoestima
- e. Medicina alternativa
- f. Medicina tradicional
- g. Prevención de adicciones
- h. Educación sexual y reproductiva
- i. Planificación familiar
- j. Relaciones humanas saludables
- k. Higiene personal y comunitaria
- l. Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo)
- m. Medidas de higiene y protección ante COVID-19
- n. Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar
- o. Equidad de género

Componente III: Alimentación correcta y local:

- a. Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas)
- b. Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación
- c. Obesidad y sobrepeso, sus causas y consecuencias
- d. Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia
- e. Alternativas para la producción local de alimentos
- f. Rescate de la cultura alimentaria en la región
- g. Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas)
- h. Innovación agroalimentaria

Componente IV: Economía solidaria:

- a. La economía solidaria, una alternativa para la producción.
- b. Pasos para desarrollar la economía solidaria
- c. Ecotecnias
- d. Producción agropecuaria
- e. Proyectos de servicios y transformación.
- f. Talleres de oficios para fomento del autoempleo.
- g. Administración de proyectos.
- h. Comercialización de los productos.
- i. Innovación tecnológica.
- j. Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos.
- k. Agricultura a pequeña escala.
- l. Empoderamiento de mujeres productoras
- m. Asociativismo y los proyectos comunitarios.

Componente V: Espacios habitables sustentables:

- a. Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria.
- b. Desarrollo de parques recreativos y lúdicos.
- c. Proyectos y espacios sustentables.
- d. Vivienda rural sustentable.
- e. Manejo sustentable de la basura

Componente VI: Gestión integral de riesgos:

- a. Mitigación de riesgos y atención de desastres.
- b. Elaboración de diagnósticos de riesgo.
- c. Resiliencia.
- d. Primeros auxilios.

Componente VII: Recreación y manejo del tiempo libre:

- a. Talleres lúdicos.
- b. Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local.
- c. Talleres deportivos.
- d. Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre).
- e. Actividades y espacios deportivos.

Componente VIII: Sustentabilidad:

- a. Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social.
- b. Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración.
- c. Proyectos y espacios sustentables.
- d. Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes locales.
- e. Elaboración de productos ecológicos.
- f. Tecnologías limpias.

Componente IX: Paz:

- a. Cultura y construcción de paz.

- b. No violencia, resolución de conflictos y convivencia.
- c. Reconstrucción del tejido social.
- d. Sí al desarme.
- e. Respeto a la Diversidad Cultural.
- f. Paz positiva.

7.1.2 Proyectos Comunitarios

Los proyectos se otorgarán a través de una EAIC. Se refiere a la estructuración de una propuesta integral de atención anual con el propósito de fortalecer uno o más componentes de la salud y el bienestar comunitario, el cual, puede incluir capacitaciones, proyectos sociales o productivos, así como otros insumos y acciones requeridas para el logro de los objetivos planteados por el GD.

Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF o los SMDIF de acuerdo a los resultados de la planeación participativa con la comunidad y deberán incluir:

- a) Nombre de la Estrategia;
- b) Objetivo de la EAIC;
- c) Población objetivo y modalidad de GD (apertura, continuidad, consolidación);
- d) Cobertura geográfica de la Estrategia;
- e) Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud;
- f) Componentes de la salud y el bienestar comunitario que se fortalecerán;
- g) Problemáticas detectadas en la comunidad (justificación de la intervención);
- h) Acciones para el fomento de la salud y bienestar comunitario:
 - Capacitaciones a impartir.
 - Proyectos comunitarios a implementar.
 - Otras acciones a desarrollar en la comunidad.
- i) Cronograma de actividades; y
- j) Mecanismo para el seguimiento y evaluación de la Estrategia.

Las EAIC deberán ser requisitadas junto con el PEA-DC y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC del SMDIF, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en esta Estrategia.

Los proyectos comunitarios productivos estarán alineados a especificaciones técnicas, para obtener proyectos homogéneos en su estructura física, garantizando la sustentabilidad y el uso correcto de los insumos.

Los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, además de estar sujetos al Diagnóstico Participativo y al PTC, deberán contar con el compromiso de la comunidad del cuidado de las especies seleccionadas, brindando un trato digno, tener el espacio adecuado y mantenimiento de éste.

Los proyectos comunitarios que contemplen la producción de alimentos deberán garantizar que la comunidad cuente con las bases para la producción: agua suficiente para riego, tierra disponible, mano de obra disponible.

Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF, con el apoyo de los SMDIF y de acuerdo con los requerimientos de la comunidad obtenidos como resultado de la planeación participativa; en caso de que sean integradas por dos proyectos o más, se deberá considerar que fortalezcan dos o más determinantes sociales de la salud por Estrategia.

Con el objetivo de contribuir a socializar y generar ideas para la implementación y ejecución de proyectos, la DGADC cuenta con un Catálogo de Proyectos Comunitarios Exitosos, este documento concentra los proyectos comunitarios que los SEDIF han considerado como exitosos en su implementación, mismos que podrán ser replicados, considerando que la localidad cuente con las características adecuadas, de igual forma es fundamental que se cubran las necesidades de las localidades a atender respecto a su Diagnóstico Participativo. Podrá consultarse en el micrositio: http://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/formatos/2022/CAPROCE_baja.pdf.

Siempre considerando la naturaleza del programa de que sean los mismos GD que mediante técnicas participativas identifiquen las problemáticas y soluciones comunes, contribuyendo así a la participación activa de las comunidades y a la no imposición de proyectos.

7.2 Unidad y periodicidad de los apoyos

Las capacitaciones y/o proyectos no son limitativas, y estos se entregarán de manera anual en lo establecido en el PADC.

7.3 Criterios de selección para los insumos

Los proyectos y capacitaciones deberán ser de acuerdo con las necesidades de la comunidad, identificadas por el GD a través del Diagnóstico Participativo (DP) y atendiendo temas relativos al mejoramiento de estilos de vida saludable basados en los nueve componentes para el Bienestar Comunitario

8. Acciones transversales

La participación social y comunitaria es un eje imprescindible del desarrollo humano. Ésta fortalece el sentido de pertenencia a un grupo a través del cual se facilita el ejercicio de derechos, así como la mejora de los estilos de vida. Las personas involucradas en la implementación de proyectos para el bien común, desarrollan capacidades de cooperación, solidaridad y autogestión, fundamentales para lograr la sostenibilidad de los proyectos.

Asimismo, para lograr la participación hay que considerar una serie de acciones y principios que fomenten la salud y el bienestar comunitario, así como motivación para la transformación de una realidad adversa. Esta participación se caracteriza por ser:

- a) Voluntaria (no remunerada).
- b) Libre (no condicionada).
- c) Consciente (sabiendo que implica compromisos).
- d) Solidaria (por ayudar a otros).
- e) Por niveles (con opciones de participación según interés y posibilidad: desde opinar y asistir, hasta el seguimiento en la utilización de recursos y en la toma de decisiones).
- f) Universal (todos pueden participar sin distinción de educación, jerarquía, sexo, edad, posición económica, étnica, discapacidad, etc.).

La participación comunitaria, se concibe como la generación planificada e intencionada de escalones de participación cada vez más amplios.

Si una comunidad o grupo está en proceso de ampliación y profundización de la participación social, existirían distintas posibilidades o escalones para participar, según el nivel de compromiso y corresponsabilidad que la gente adquiriera, sin embargo, se debe considerar que, entre más escalones hay, mayores son las posibilidades de participación.

Un escenario posible en la participación comunitaria de los integrantes de una comunidad o grupo, tendría como referencia la construcción de procesos sociales con un encuadre (normas, consignas y valores) diseñado colectivamente, manteniendo la organización como una necesidad, cooperando con sus recursos, comprometiéndose con la acción comunitaria para obtener logros materiales y humanos en beneficio de la comunidad, el grupo, la familia y para sí mismo. La participación debe ser valorada como el motor del hacer comunidad, como el instrumento a través del cual se cristalizan las decisiones, las aspiraciones y los valores del ser "sujeto" y del ser "comunidad".

La participación y organización de la comunidad en la operación del programa de desarrollo comunitario, facilita la realización de tareas a través de acciones como la formación de comités o grupos de desarrollo para la planificación, operación, vigilancia y evaluación de los programas, en donde, no sólo se conciben como un grupo administrativo, sino como agentes de cambio y motivación para el logro del fin común. A su vez, la participación y organización permite la coordinación o interrelación de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal).

Los programas alimentarios y de desarrollo comunitario, deberán ser impulsados por la participación de la comunidad para desarrollar su capacidad autogestora que genere acciones corresponsables y sostenibles.

9. Derechos, obligaciones y sanciones

9.1 Derechos

- I. De la Población Atendida:
 - a) Recibir, por parte del SEDIF un trato digno, respetuoso y equitativo, libre de discriminación por edad, sexo, género, grupo étnico, partido político o religión, orientación sexual.
 - b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
 - c) Ser parte de los procesos de organización y participación comunitaria establecidos en el PSBC;
 - d) Participar en acciones de capacitación que respondan a sus requerimientos de conocimientos, habilidades y aptitudes;
 - e) Recibir apoyo para implementar o consolidar proyectos comunitarios que incluyan capacitación, asesoría técnica, insumos, conforme a las disposiciones normativas del PSBC y demás disposiciones vigentes;

- f) Recibir información, orientación clara y oportuna sobre la operación del PSBC y el desarrollo de proyectos;
 - g) Hacer uso de los servicios ofrecidos por los espacios comunitarios y alimentarios apoyados;
 - h) Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina; y
 - i) Formar parte del Comité de Contraloría Social.
- II. De los SEDIF:
- a) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
 - b) Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del SMDIF;
 - d) Solicitar información a los SMDIF para dar seguimiento al cumplimiento de su PADC;
 - e) Realizar visitas a los SMDIF, a las comunidades y a los GD de la cobertura del PSBC, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en sus PADC;
 - f) Convocar a los SMDIF a reuniones de trabajo con el fin de dar seguimiento al PSBC; y
 - g) Realizar recomendaciones a los SMDIF en la implementación del PSBC.
- III De los SMDIF:
- a) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
 - b) Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del SEDIF;
 - d) Solicitar información al SEDIF para dar seguimiento al cumplimiento de su PADC;
 - e) Realizar visitas a las comunidades y a los GD de la cobertura del PSBC, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en sus PADC;

9.2 Obligaciones

I. De la Población Atendida:

- a) Conformar e integrarse a un GD;
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD;
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el SEDIF y/o el SMDIF para el ejercicio vigente;
- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario;
- e) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para los cuales fueron programados;
- f) Informar al SEDIF de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones a través del "Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos";
- g) Conformar o integrarse a un CCS;
- h) Respetar las políticas de operación del espacio comunitario que establezcan los SEDIF;
- i) Hacer buen uso de la infraestructura de espacios comunitarios (manejo, mantenimiento); y
- j) Comprometerse al cuidado de las especies seleccionadas, de los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, brindándoles un trato digno, un espacio adecuado con su mantenimiento correspondiente.

II. Del SMDIF:

- a) Atender las observaciones y recomendaciones emitidas por el SEDIF;
- b) Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones establecidas en las presentes Reglas de Operación;
- c) Utilizar los subsidios exclusivamente para el objeto del convenio y conforme al PADC aprobado por la DGADC del SMDIF;
- d) Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica;
- e) Participar en las capacitaciones que el SEDIF otorgue para la mejora de la implementación del PSBC;
- f) Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por el SEDIF sobre la operación y el seguimiento al PSBC;
- g) Proporcionar oportunamente la información solicitada por otras instancias facultadas para vigilar o fiscalizar la operación del PSBC; y
- h) Observar la normativa federal aplicable.

III. Del SEDIF:

- a) Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal, siempre que el territorio de atención sean localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el "Índice de Marginación a nivel Localidad 2010 y 2020" del CONAPO; para las excepciones de las localidades que no se encuentren dentro de este índice de marginación, el SEDIF deberá mediante escrito aprobado por el SMDIF, validar la pertinencia de la problemática social que justifique implementar el PSBC;
- b) Dar a conocer las Reglas de Operación y otorgar capacitación sobre el PSBC a los SMDIF;
- c) Capacitar a quienes integran los GD y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC;
- d) Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SEDIF;
- e) Garantizar la existencia de promotoría (estatal y/o municipal) para el acompañamiento y seguimiento de los GD;

- f) Apegarse a la normativa federal en materia de recursos federales, aplicable para la contratación y el otorgamiento de las capacitaciones y adquisición de insumos; así como, a lo establecido en su PADC y al cumplimiento del objetivo del PSBC. Cualquier cambio propuesto, se deberá informar al SNDIF y esperar la respectiva validación;
- g) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en su PADC;
- h) Garantizar que las personas capacitadoras cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por la Secretaría de Educación Pública o instituciones académicas como universidades privadas o públicas y/o institutos de investigación;
- i) Los proyectos comunitarios para la rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios, preferentemente deberán implementarse en las localidades de alto y muy alto grado de marginación donde se ejecuten los programas alimentarios de desayunos escolares en su modalidad caliente;
- j) Aplicar el "Cuestionario de Satisfacción de los apoyos otorgados" de manera colectiva al GD durante el segundo semestre del año y enviar un reporte sistematizado de los resultados al SNDIF antes del término del año fiscal;
- k) En la contratación de personas proveedoras para el desarrollo de capacitaciones y adquisición de insumos deberá especificar lo siguiente: "declarar bajo protesta de decir verdad, no llevar a cabo acciones de proselitismo hacia partidos políticos, asociación política nacional, sindicato o religión alguna y no tener entre sus directivos/as o representantes a personas funcionarias públicas, representantes de elección popular o miembros del Poder Judicial, de cualquiera de los tres órdenes de gobierno"; y
- l) Respetar y hacer un uso adecuado de la identidad gráfica del PSBC.

9.2.1 Sanciones

I. De la Población Atendida:

- a) En caso de que algún GD se desintegre, el SEDIF o los SMDIF podrán dar de baja del programa a dicho GD y reubicar el o los proyectos instalados a otra comunidad con población objetivo.
- b) Si el SEDIF o los SMDIF con las visitas de supervisión y seguimiento detectan anomalías en los GD o mal funcionamiento de los proyectos, estos serán retirados y reubicados a otra comunidad y será dado de baja al GD.
- c) Los GD como mínimo deben de ser integrados por 15 beneficiarios, aquellos GD que disminuyan de este número serán dados de baja del Programa.

10 Instancias participantes

10.1 Instancias ejecutoras

Las instancias ejecutoras del PSBC son el SEDIF, en coordinación con los SMDIF, a través de convenios de colaboración.

10.2 Instancia normativa estatal

El SEDIF Normara la operación de este programa a través de las presentes ROP y demás Legislación vigente aplicable.

10.3 Instancia normativa federal

El SNDIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2024).

11 Coordinación institucional

11.1 Prevención de duplicidades

El SEDIF deberá asegurar una adecuada coordinación entre los diferentes sectores en la implementación de PSBC, buscando siempre una articulación intersectorial que fortalezca la operación y capacidad institucional para garantizar que los programas o acciones no se contraponan, afecten o presenten duplicidades con otros.

11.2 Convenios de colaboración

El SEDIF y los SMDIF se auxiliarán de convenios de colaboración, de concertación, memorandos de entendimiento, así como relaciones institucionales. En todos los casos, estos instrumentos o relaciones deben realizarse en el marco de las normativas federales, estatales y municipales aplicables que permitan alcanzar el objetivo señalado en las presentes reglas de operación.

11.3 Colaboración

1.- El "SEDIF" Y LOS "SMDIF" convienen en establecer relaciones de colaboración reciproca respecto a la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en lo que respecta a la gestión de recursos dentro de los programas que cada quien opere, para la implementación de acciones de capacitación y proyectos que propicien Bienestar Comunitario en comunidades rurales marginadas y vulnerables del Municipio.

2.- LOS "SMDIF" contratarán y/o asignarán un profesionista calificado, quien será el PROMOTOR MUNICIPAL responsable directo de la supervisión, seguimiento y evaluación de las Comunidades que operen el programa en el Municipio, además de ser el enlace directo con el personal de "DIF ESTATAL", a través de su Equipo Estratégico, responsables del Programa en el Estado, así como elaborar y enviar trimestralmente la información requerida de los avances de los proyectos instalados, de igual manera, informar

las acciones y proyectos en que participaron "EL MUNICIPIO" y "EL DIF MUNICIPAL" en relación al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

3.- Los "SMDIF" presentarán mediante solicitud por escrito al "SEDIF", las comunidades propuestas a ingresar al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

4 El "SEDIF" en función de la disponibilidad de recursos Estatales y Federales asignados al Programa de Salud y Bienestar Comunitario, a través de un equipo de especialistas calificados (Equipo Estratégico), serán quienes determinen la viabilidad de las comunidades propuestas siempre y cuando se apeguen a las Reglas de Operación vigentes, respecto a la normatividad del Programa y al Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2010.

5.- Los "SMDIF" en coordinación con "EL SEDIF", y el personal calificado, serán los encargados de llevar a cabo todo el proceso de intervención para determinar la incorporación de las comunidades propuestas y seleccionadas como nuevo ingreso al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

6.- El SEDIF en coordinación con el SMDIF y el personal que designe cada cual, tendrán la responsabilidad de instalar, supervisar y dar seguimiento para evaluar el resultado de las acciones y proyectos instalados, en lo referente al uso y custodia de los mismos, por la comunidad y/o grupos de desarrollo.

7.- El "SEDIF" Y LOS "SMDIF" conjuntamente con los habitantes de las comunidades y/o grupos de desarrollo, beneficiados, recibirán las acciones de capacitación y proyectos mediante la firma de un contrato de comodato, apeándose a las cláusulas y declaraciones contenidas en el mismo.

8.- El "SEDIF" tendrá la facultad de hacer las propuestas, sugerencias, y en su caso determinar el cambio de acciones y proyectos a otra comunidad, cuando los grupos de desarrollo no garanticen los objetivos (ni la productividad esperada) respecto del Programa de Salud y Bienestar Comunitario; cuando no se apeguen a los lineamientos y normatividad del mismo o cuando el Municipio no cumpla con su corresponsabilidad hacia los grupos de desarrollo debidamente constituidos.

11.4 Concurrencia

Con la finalidad de optimizar los recursos y otorgar una atención a los beneficiarios a través de la intervención y apoyo de otras instituciones gubernamentales en la operación del Programa, se establece lo siguiente:

El SEDIF, deberá:

1. Promover la firma de convenios de colaboración y/o corresponsabilidad con dependencias y entidades públicas, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil, que permitan formular estrategias de atención integral a la población objetivo.

12 Mecánica de Operación

12.1 Proceso.

La DGADC del SNDIF será la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del PSBC y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF, quienes son las instancias ejecutoras. Lo anterior de acuerdo a la descripción del Programa que se enuncia a continuación y al Modelo del Proceso de Intervención

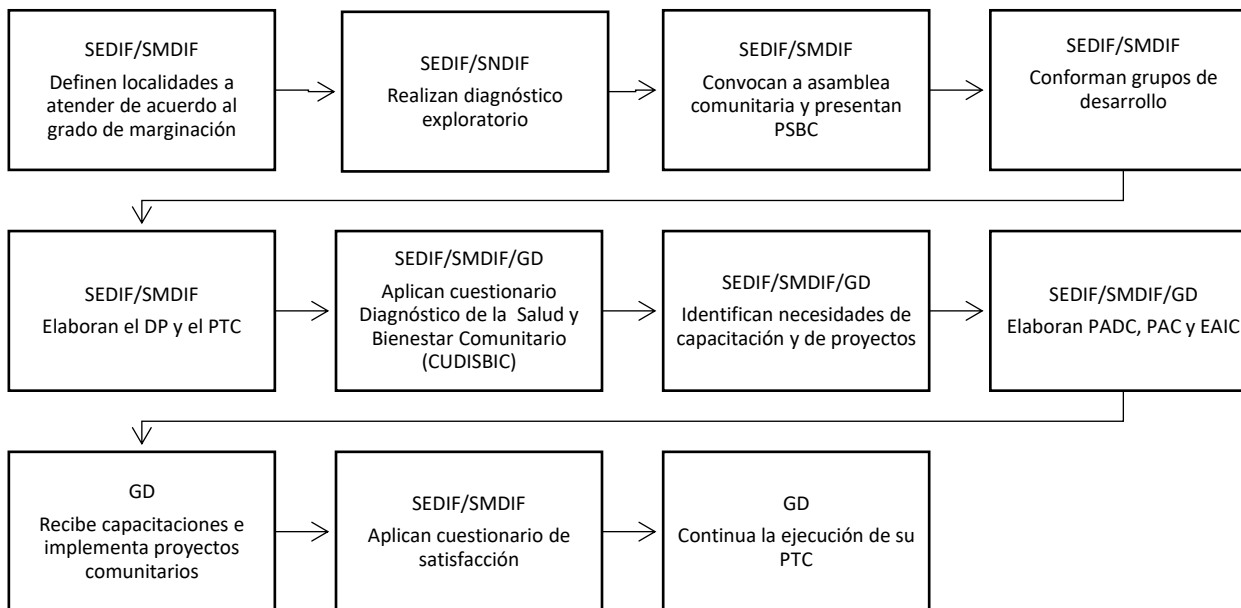
En este Programa se consideran procesos de corto (apertura), mediano (continuidad) y largo alcance (consolidación) y salida, definidos por una metodología de planeación participativa prospectiva, que articula la participación, la organización y un proceso educativo formativo orientado a desarrollar capacidades para la autogestión colectiva que permita tomar el control sobre las decisiones que afectan la salud y el bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación atendidas. Por lo anterior, es determinante contar con la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) y la comunidad.

12.1.1 Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

La DGADC del SNDIF será la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del PSBC y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF, quienes son las instancias ejecutoras. Lo anterior de acuerdo a la descripción del Programa que se enuncia a continuación y al Modelo del Proceso de Intervención.

En este Programa se consideran procesos de corto (apertura), mediano (continuidad) y largo alcance (consolidación), definidos por una metodología de planeación participativa prospectiva, que articula la participación, la organización y un proceso educativo formativo orientado a desarrollar capacidades para la autogestión colectiva que permita tomar el control sobre las decisiones que afectan la salud y el bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación atendidas. Por lo anterior, es determinante contar con la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) y la comunidad como se muestra a continuación:

Diagrama de Flujo.



12.2 Ejecución

La DGADC, a través del área de Desarrollo Comunitario, dará seguimiento al cumplimiento de las presentes Reglas de Operación mediante visitas de supervisión, seguimiento y asesoría al SEDIF; así como, la recepción, concentración y análisis de los informes solicitados al SEDIF, y en reuniones nacionales de trabajo que se celebren durante el ejercicio fiscal.

Durante el primer trimestre del ejercicio fiscal mediante oficio, el SNDIF enviará a los SEDIF por vía electrónica los formatos de los informes de seguimiento y comprobación del PADC: Cuantitativo, Cualitativo y Avance Físico Financiero.

Los informes trimestrales deberán enviarse con oficio de la Dirección General del SNDIF a la DGADC a los correos electrónicos dadc@dif.gob.mx y desa.comunitario@dif.gob.mx

Los informes trimestrales del recurso ejercido, el Reporte Trimestral de Focalización y Cobertura, se entregaran en los primeros 10 días naturales siguientes al trimestre reportado (Abril, Julio, Octubre 2024 y Enero 2025), informe semestral de Quejas y Denuncias de vigilancia ciudadana, informe semestral del Programa Estatal de Vigilancia Ciudadana (los primeros 10 días naturales de julio 2024 y enero 2025) el Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (IPPEA-DC) y Anexos (más tardar el día 04 de octubre 2024) y el Informe del Cierre del PEA-DC 2024 el día 24 de enero del 2025.

El Calendario de entregas de informes de seguimiento y comprobación será notificado al SEDIF, durante el primer trimestre del año presupuestal, mediante oficio.

Asimismo, el seguimiento de los SEDIF deberá incluir la realización de encuestas de satisfacción y la aplicación de una cédula en cada una de las capacitaciones y/o proyectos entregados que permita medir el avance de la salud y el bienestar comunitario.

12.3 Causa de fuerza mayor

Queda establecido que en caso de ocurrir alguna situación extraordinaria, contingencia, desastre natural o cualquier otra causa de fuerza mayor, que impida la operación del programa con normalidad, este podrá ser modificado o cambiado tanto en entrega operativa y dotaciones según sea la situación que designe SEDIF, informando los cambios a la Junta de Gobierno del SEDIF y notificando a SNDIF y SMDIF para el apoyo de las modificaciones pertinentes.

13 Evaluación, seguimiento y control

13.1 Información presupuestaria

Presupuesto del RAMO 33 del FAM AS asignado para el programa Salud y Bienestar Comunitario es de \$ 12, 006,448.20 (doce millones seis mil cuatrocientos cuarenta y ocho 20/100 m.n.).

13.2 Evaluación

13.2.1 Interna

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa de Salud y Bienestar Comunitario al logro de resultados, así como de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación se podrá complementar con un seguimiento de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Los indicadores que servirán como parámetro para evaluar el desempeño del Programa, y que serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas.

Se desarrolla a través de la Dirección de Programas Alimentarios, Rehabilitación y Asistencia Social, por medio del Departamento de Planeación y Evaluación, realiza principalmente a través de visitas de supervisión a los SMDIF, para obtener información cualitativa y cuantitativa y conformar los modelos de operación de cada región del Estado y darles seguimiento. En este que hacer se detectan áreas de oportunidad que brindan elementos para la toma de decisiones en la mejora de la operación de los programas.

13.2.2 Externa

El SNDIF tiene entre sus responsabilidades y atribuciones las de coordinar el Sistema Nacional de Información en materia de Asistencia Social. Para ello, existen mecanismos de intercambio de información entre la DGADC y los SEDIF que tienen la finalidad de apoyar la transparencia y rendición de cuentas sobre los resultados de los programas de asistencia social alimentaria implementados con recursos de origen federal. Estos mecanismos se constituyen por las visitas de seguimiento, asesorías, reuniones y encuentros nacionales, y por el envío de información al SNDIF de parte de los SEDIF, de acuerdo con lo establecido en el punto 3 de la sección "ATRIBUCIONES Y DEBERES DE LOS SISTEMAS ESTATALES DIF, SEDIF Y SNDIF" de los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2024.

13.3 Control y auditoría

Los recursos que la Federación otorga para este Programa, podrán ser auditados y revisados por la Secretaría de la Función Pública, a través de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, y en su caso, por la Unidad de Auditoría Gubernamental de los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y/o auditores/as independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los Órganos Estatales de Control, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Auditoría Superior de la Federación, y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

13.4 Indicadores de Resultados

La construcción de indicadores de resultados deberá estar siempre alineados a la MIR del FAM-AS.

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa de Salud y Bienestar Comunitario al logro de resultados, así como de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación se podrá complementar con un seguimiento de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Los indicadores que servirán como parámetro para evaluar el desempeño del Programa, y que serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas, son los contenidos en la siguiente Matriz de Indicadores de Resultados:

	Resumen Narrativo	Indicadores				Medios de verificación
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	

FIN	Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos.	Variación de la población en situación de pobreza multidimensional.	Describe la variación que existe en la pobreza multidimensional de la población que desarrolla acciones para mejorar su salud y bienestar comunitario.	[(Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t - 2) menos (Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t) / (Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t)] x 100.	Bianual.	- CONEVAL, Medición de la pobreza en México CON www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Metodologi
PROPÓSITO	Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario.	Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han implementado proyectos comunitarios fomentando la salud y bienestar comunitario.	Mide el porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos y apoyados con recursos de Ramo General 33 FAM-AS. que han implementado o proyectos comunitarios, con relación al total de localidades del alta y muy alta marginación con GD constituidos que se definieron a apoyar con recursos del Ramo General 33 FAM-AS.	(Número de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos, apoyados con recursos de Ramo General 33 FAM-AS., que han implementado proyectos comunitarios en el año T/ Total de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que se definieron a beneficiar con recursos Ramo General 33 FAM-AS. en el año T) x 100.	Anual.	- Informes cuantitativos.

<p style="text-align: center;">COMPONENTE</p>	<p>Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.</p>	<p>Porcentaje de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.</p>	<p>El indicador pretende medir las capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a las localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos para generar procesos formativos e implementar proyectos comunitarios para el fortalecimiento de acciones de la salud y el bienestar comunitario, con relación al número de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario definidas por los SEDIF para ser impartidas durante el ejercicio.</p>	<p>(Número de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación, en el año T / Total de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario definidas por los SEDIF para ser impartidas en el año T) x 100.</p>	<p>Anual</p>	<p>- Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos, bajo resguardo de la DGADC.</p>
	<p>Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos</p>	<p>Porcentaje de proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos.</p>	<p>El indicador pretende medir el porcentaje de proyectos comunitarios que fomentan la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos apoyados con insumos, en</p>	<p>(Número de proyectos comunitarios en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos apoyados con insumos en el año T / Total de proyectos comunitarios definidos por el SEDIF para ser apoyados en el año T) x100.</p>		<p>- Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) bajo resguardo de la DGADC.</p>

	OS.		relacion al total de proyectos comunitarios que fomentan la práctica de acciones para la salud y el bienestar comunitario, definidos por los SEDIF para ser apoyados durante el ejercicio.		
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso enfocado en capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas que garanticen la ejecución del recurso para implementar capacitaciones en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en relación con el número de acciones establecidas en el ejercicio fiscal para garantizar la ejecución del recurso en capacitaciones durante el ejercicio.	(Número de acciones realizadas para garantizar la ejecución del recurso para implementar capacitaciones a los GD en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para garantizar la ejecución del recurso en capacitaciones en el año T) x 100.	- Programa Anual de Trabajo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF.
	Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de las capacitaciones, fomentan	Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a las capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas para brindar seguimiento a las capacitaciones en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en	(Número de acciones realizadas para brindar seguimiento a las capacitaciones a los GD en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para brindar seguimiento a las capacitaciones en el año T) x 100.	- Informes cuantitativos y cualitativos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Bajo el resguardo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

ACTIVIDAD	do la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario.		relación con el número de acciones establecidas para brindar seguimiento a las capacitaciones durante el ejercicio.		
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso en la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario en relación con el número de acciones establecidas en el ejercicio fiscal para garantizar la ejecución del recurso en proyectos comunitarios durante el ejercicio.	(Número de acciones realizadas para garantizar la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para garantizar la ejecución del recurso en proyectos comunitarios en el año T) x 100.	- Programa Anual de Trabajo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF.
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de los proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario, en relación con el número de acciones establecidas para brindar	(Número de acciones realizadas para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en el año T) x 100.	- Informes cuantitativos y cualitativos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Bajo el resguardo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

	rio.		seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios durante el ejercicio fiscal.		
--	------	--	--	--	--

15. Transparencia

14.1 Difusión

Todos los productos e insumos de los programas incluidos en la EIASADC, así como la leyenda del Presupuesto de Egresos de la Federación: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Al respecto de lo establecido en el artículo 28, Fracción II, inciso a), párrafo segundo del Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2024 que a la letra dice:

"[...] Todo el gasto en comunicación social relacionado con la publicidad que se adquiriera para estos programas, por parte de las Dependencias y Entidades, así como aquél relacionado con los recursos presupuestarios federales que se transfieran a las entidades federativas, municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, que se aplique a través de anuncios en medios electrónicos, impresos, complementarios o de cualquier otra índole, deberá señalar que se realiza con los recursos federales aprobados en este Presupuesto de Egresos [...]" Para garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos, se instrumentará la siguiente acción: amplia difusión a la información derivada de la operación del Programa a nivel nacional y deberán promoverse acciones similares por parte de las autoridades locales.

14.2 Padrones de beneficiarios

Por lo anterior, y derivado de la recomendación emitida por la Auditoría Superior de la Federación mediante la auditoría al programa de Desayunos Escolares del ejercicio 2018 207-DS, los SEDIF deberán integrar un padrón de beneficiarios por cada programa de la EIASADC y de otros apoyos de asistencia social operados con recurso del FAM-AS, utilizando la clave de tipo de apoyo correspondiente para especificar si se trata de desayunos fríos o calientes, despensa o dotación.

Cabe señalar que en todos los padrones se debe registrar al beneficiario directo, se debe verificar que la información de todas las celdas esté en mayúsculas, sin acentos ni espacios, asimismo, el formato de fecha para las variables de fecha de nacimiento y de entrega de beneficio deben seguir el formato "aaaammdd." y con base a las 21 variables descritas en el Manual de Operación del SIIP-G.

El padrón de beneficiarios de este programa se conformará con los datos de todas las y los integrantes de los Grupos de Desarrollo beneficiados, no solo de sus representantes.

14.3 Quejas, denuncias y solicitudes de información

Establece la Secretaría de la Función Pública, el SNDIF y sus homólogos estatales en el ejercicio de sus facultades, podrán realizar, indistintamente, en todo momento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, la inspección, fiscalización y vigilancia de los recursos federales, incluyendo la revisión programática-presupuestal; así como, en su caso, atender las quejas y denuncias que se presenten sobre su manejo. Para tal efecto, la Instancia Ejecutora del Programa conservará en forma ordenada y sistemática, toda la documentación comprobatoria de los actos que realice conforme a las disposiciones de la normativa aplicable. Toda persona u organización podrá presentar denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos sociales. La denuncia podrá realizarse por cualquier persona de manera presencial o anónima, bastando que se presente por escrito y contenga:

- a) Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del o la denunciante, en su caso, de su representante legal;
- b) Los actos, hechos u omisiones denunciados;
- c) Los datos que permitan identificar al presunto/a responsable; y
- d) Las pruebas que, en su caso, ofrezca la o el denunciante.

Las denuncias que se realicen de manera anónima, no requerirán de cumplir con la fracción I del presente numeral.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por las y los beneficiarios o por la población en general, a través de las vías institucionales de quejas y denuncias de las autoridades siguientes:

Para delitos electorales:

- Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE), a través del FEPADETEL: 800 833 7233 y

<https://www.fepadenet.gob.mx/>, Blvd. Adolfo López Mateos No. 2836, Col. Tizapán San Ángel, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01080, Ciudad de México.

Para la competencia del Sistema Nacional DIF:

- Órgano Interno de Control del SNDIF, sito en Prolongación Xochicalco No. 947, Col. Santa Cruz Atoyac,

Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 7292.

- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, sito en Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz

Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 4126. Así como en: <https://forms.gle/AQp2BmzPzENjLVb5A>.

Para la competencia de la aplicación de los Recursos Federales:

- Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública,

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>.

Para la competencia de los Sistemas Estatales o Municipales DIF:

- Órganos internos de control u Homólogos del SEDIF y la Secretaría de Contraloría del Gobierno Estatal.

- a) Dirección de Programas Alimentarios, Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.

Teléfonos: 01 (618) 137 91 59 y (618) 137 91 60

Correo electrónico: dif.subdesarrollo@durango.gob.mx

Domicilio: Blvd. José María Patoni, No. 105, Fracc. Predio Rústico la Tinaja y los Lugos, C.P. 34217.

- b) En la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango

Teléfonos: 618-137-72-00

En la página <http://contraloria.durango.gob.mx/sistema-de-denuncias/>

Domicilio: Calle Pino Suárez, número 1000, Zona Centro, código postal 34000, Durango, Dgo.

- c) En el Órgano Interno de Control en el Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango

Teléfonos: 618-137-91-20 y 618-137-91-21

Correo electrónico: oic.dif@durango.gob.mx

Domicilio: Boulevard José María Patoni, número 105, Predio Rustico la Tinaja y los Lugos, código postal 34217, Durango, Dgo.

Las solicitudes de información podrán realizarse a través de los medios electrónicos mencionados con anterioridad o bien en el domicilio señalado en este mismo apartado.

14.4 Comités de Vigilancia Ciudadana

La vigilancia ciudadana es el mecanismo de las/los beneficiarias/os considerados en esta Estrategia, para que de manera organizada **verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a cada programa**. Es una práctica de transparencia y rendición de cuentas, por lo tanto, todos los programas de la presente Estrategia deberán contar con un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC).

Criterios para formar un comité de vigilancia ciudadana

- Integrarse con un mínimo de tres personas beneficiarias-usuarias del programa del que se trate.
- Se conformará a través de un acta constitutiva, en la cual los integrantes deberán aceptar formar ser parte de éste de manera voluntaria, gratuita y libre
- Se incluirá nombre, datos de contacto de cada uno de los integrantes del comité, domicilio (localidad, código postal y entidad federativa), así como especificar la voluntad de cada uno de ellos para pertenecer a éste.
Es importante acotar que, para el caso del Programa de Alimentación Escolar, la conformación y funciones del CVC, se realizarán de conformidad con el inciso g), numeral 5.1 Comités, considerado en el Tomo 3 de esta Estrategia.
- Los integrantes del CVC deberán ser elegidos por mayoría de votos, este mecanismo deberá realizarse por las personas beneficiarias, bajo la coordinación del SMDIF y/o del SEDIF, según sea determinado por el programa que se opere. Se deberá dejar constancia de la elección, a través de una breve leyenda en la que se exprese dicho acto, lo anterior, dentro del acta constitutiva del Comité de Vigilancia Ciudadana.
- La vigencia del CVC se determinará por el programa que se opere, el cual deberá considerar como mínimo un ejercicio fiscal y para el caso del Programa de Alimentación Escolar, este deberá de ser acorde al calendario escolar vigente. Y será rotativo.
- El SEDIF llevará acabo capacitaciones o reuniones con los Comités, en los cuales se realizará una minuta.
- El comité deberá de renovarse y ser rotativo. El SEDIF o el SMDIF será el responsable de convocar el siguiente CVC.
- Dentro de la conformación se promoverá la inclusión de mujeres y hombres de manera equitativa.

15 ANEXOS

Se deben incluir las metodologías, procedimientos, manuales, formatos, modelos de convenio, convocatorias, diagramas de operación, esquema de contraloría social y cualquiera de naturaleza análoga.

Las presentes reglas de operación tendrán vigencia a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Anexo 1

Proyecto Anual de Desarrollo Comunitario (PADC) 2024

Proyecto de convenio con SMDIF para la Operación del PASBIC

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2024 QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE DURANGO, EN LO SUCESIVO “EL SEDIF”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, _____ Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE _____ EN LO SUCESIVO “SMDIF”, REPRESENTADO POR _____, DIRECTOR (A) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

CONSIDERANDOS

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Que el Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social (FAM-AS) forma parte de las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del Ramo General 33, que es el mecanismo presupuestario diseñado para transferir a los Estados y Municipios recursos que les permitan fortalecer su capacidad de respuesta y atender demandas de gobierno en los rubros de programas alimentarios, de asistencia social e infraestructura educativa; y que dicho Fondo está regulado por la Ley de Coordinación Fiscal, por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Presupuesto de Egresos de la Federación 2024.

Que el fortalecimiento del Principio de Pacto Federal y Municipio Libre establecido en el artículo 2 fracción V de la Ley de Planeación, busca lograr un desarrollo equilibrado del país, promoviendo la descentralización de la vida nacional.

Que la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2024 establece que los SEDIF deben celebrar Convenios de Colaboración con los SMDIF, en el marco de la operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario del FAM-AS.

DECLARACIONES

1. “EL SEDIF” declara que:

1.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Durango, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango número 36, el día 05 de mayo de 1977.

1.2 Que su representante legal es _____, Persona encargada de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, de conformidad con lo establecido en los artículos 22 y 34 fracción VIII, de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Durango, artículos 4, 5 y 11 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado, así

como los artículos 6 y 7, fracción I y VI, del Reglamento Interno del Sistema Estatal; el nombramiento con dicho carácter, le fue otorgado por el _____, Gobernador Constitucional del Estado de Durango, en fecha _____.

1.4 Señala como su domicilio el ubicado en _____, C.P. _____ Durango, Dgo.

2. “EL SMDIF” declara que:

2.1 Que de conformidad con los Artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del 103 al 115 y relativos de la Constitución Política Local del Estado Libre y Soberano de Durango, el municipio es parte integrante de la división territorial del estado y base de su organización política y administrativa.

2.2 Tiene entre sus objetivos hacer el cumplimiento de los programas de la EIASADC, observando las normas establecidas en las presentes Reglas de Operación 2024.

2.3 Que la _____, Persona encargada de la Dirección del “**DIF MUNICIPAL**” quien acredita su personalidad mediante el nombramiento emitido por la representación legal constituida y reconocida del ayuntamiento del mismo municipio por _____ Persona encargada de la Presidencia Municipal de _____, Dgo., y se encuentra facultado(a) para celebrar el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 42, 61,65,66 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Durango , 112 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y los contenidos del Reglamento Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango y de los Reglamentos de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de cada municipio.

2.4 Señala como su domicilio el ubicado en _____

3. “LAS PARTES” declaran que:

3.1 Que manifiestan bajo protesta de decir verdad que, en la elaboración del presente Convenio de Colaboración, no existe dolo, error, violencia física o moral, mala fe, ni ningún otro vicio del consentimiento y que es su libre voluntad formalizarlo.

3.2 Que se reconocen mutuamente la capacidad legal y personalidad jurídica para celebrar el presente Convenio de Colaboración y manifiestan su voluntad de otorgar y someterse al mismo.

Expuesto lo anterior, “**LAS PARTES**” se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

OBJETO

El presente convenio tiene por objeto establecer las bases de colaboración entre “**EL SEDIF**” y “**EL SMDIF**” para coordinar la operación del *programa Salud y Bienestar Comunitario* en adelante denominado “**EL PROGRAMA**”, con base en el recurso asignado a la Entidad Federativa del Ramo General 33, Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social para el ejercicio fiscal 2024.

OBJETIVO Y POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA

El objetivo del “**EL PROGRAMA**”, es *Fortalecer el desarrollo comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque basado en los derechos humanos y cultura de la paz, propiciando la organización, participación social, así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en la práctica de estilos de vida saludables para favorecer su calidad de vida, caracterizados a través de nueve componentes para el bienestar comunitario.*

La población objetivo a la cual se dirigirán las acciones del “**EL PROGRAMA**” será la que establece la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2024, así como las Reglas de Operación, que corresponde a la siguiente:

Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2020, CONAPO” para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022.

Asimismo, deberá considerarse los GD de continuidad y consolidación constituidos en 2020 y 2021 de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad CONAPO 2010.

Localidades de alto y muy alto rezago social de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Rezago Social 2020, CONEVAL”.

El apoyo de “**EL PROGRAMA**” se otorgará en el municipio de _____, de acuerdo con el recurso anual programado y con los resultados de los criterios y as actividades de focalización, que contemplan la atención a población que habite en localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con los Índices del Consejo Nacional de Población 2010 y 2020.

CONFORMACIÓN DE LOS APOYOS.

El Programa Salud y Bienestar Comunitario otorga apoyos mediante capacitaciones e insumos para la ejecución de proyectos comunitarios, con base a los componentes de los determinantes de la salud.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS.

Los recursos con los que opera “**EL PROGRAMA**” corresponden a aportaciones federales establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación Ramo General 33 Fondo de Aportaciones Múltiples, Componente Asistencia Social (FAM-AS), por lo que

su fiscalización y control será realizada por la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y por la autoridad estatal fiscalizadora correspondiente. En ese sentido, “**LAS PARTES**” se obligan a:

- a) “**EL SMDIF**” desarrollará los sistemas de control interno que sean necesarios a efectos de asegurar que los programas sean ejecutados con oportunidad, economía, productividad, legalidad, honestidad y transparencia.
- b) “**EL SEDIF**”, por conducto su personal operativo, practicará las visitas de supervisión y evaluaciones que estime pertinentes.

COMPROMISOS DE “EL SEDIF”

“**EL SEDIF**”, de acuerdo con el apartado 8.2 Responsabilidades de los Sistemas Estatales DIF de la EIASADC 2024, se compromete de manera enunciativa y no limitativa a lo siguiente para la aplicación del presente instrumento:

- I. Elaborar ROP para cada uno de los programas de la EIASADC, con el propósito de transparentar y normar la distribución y entrega de los apoyos, con base en el Anexo 2.
- II. Elaborar, considerando lo establecido en la presente Estrategia y la demás normatividad aplicable, los instrumentos para la planeación, operación, seguimiento y evaluación de los programas de la EIASADC a nivel estatal y municipal.
- III. Celebrar convenios de colaboración con los SMDIF para la operación de cada uno de los programas de la EIASADC, basándose en el Anexo 3.
- IV. Coordinar la operación de los programas de la EIASADC en la entidad federativa con las instancias participantes.
- V. Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo 33, Fondo V.i, de acuerdo con la normatividad vigente.
- VI. Focalizar la población objetivo de cada programa, en coordinación con los SMDIF, priorizando la población en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación, de acuerdo con los criterios establecidos en la presente Estrategia.
- VII. Iniciar oportunamente la operación de los programas de la EIASADC, y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos, servicios y capacitaciones.
- VIII. Fomentar la organización, motivación y continuidad de las actividades realizadas en el marco de los diferentes programas.
- IX. Capacitar, asesorar y dar seguimiento a los SMDIF en la operación de los programas de la EIASADC.
- X. Llevar a cabo los procesos de licitación para adquisición de los insumos durante el primer trimestre del año.
- XI. Buscar e impulsar la coordinación interinstitucional para fortalecer la operación de los programas de la EIASADC.
- XII. Dar seguimiento y evaluar la operación de los programas de la EIASADC.
- XIII. Promover la formación y operación de grupos de contraloría social para el seguimiento de los programas.
- XIV. De acuerdo con la circular uno del 14 de febrero de 2019, emitida por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, no podrán transferirse recursos federales del FAM-AS a ninguna organización social, sindical o civil en la que alguna de éstas fuera intermediario para la entrega de los apoyos a los beneficiarios.
- XV. Informar a la DGADC y a las diversas instancias globalizadoras el avance en la aplicación del recurso y operación de los programas de la EIASADC.
- XVI. Proporcionar a la DGADC la información específica que ésta solicite, que puede ser requerida en diferentes situaciones y tiempos, así como la establecida en el calendario emitido por la misma. (Anexo 1)
- XVII. Entregar a la DGADC la información requerida para la evaluación del Índice de Desempeño, de acuerdo con las indicaciones, formatos y calendario de entrega que en éste se señalan.
- XVIII. Determinar la viabilidad de atención a las solicitudes de apoyos y servicios de los programas de la EIASADC por parte de la ciudadanía, turnadas por la DGADC, así como notificar sobre la respuesta correspondiente.
- XIX. Ejercer el recurso proveniente del FAM-AS, dentro del ejercicio fiscal para el cual fue transferido, evitando su aplicación en ejercicios fiscales posteriores.
- XX. Concentrar e integrar los padrones de beneficiarios para cada programa operado con recurso del Ramo General 33 FAM-AS.
- XXI. Promover que la selección de beneficiarios de los programas operados con Ramo 33 FAM-AS, se realice tomando en cuenta que no haya duplicidad con otros programas de asistencia social.
- XXII. Aplicar y hacer un uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para los Programas de la EIASADC.
- XXIII. Supervisar constantemente las localidades beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica.
- XXIV. Participar en las capacitaciones que la DGADC otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- XXV. Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por la DGADC sobre la operación y el seguimiento al PSBC.
- XXVI. Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación sobre el PSBC a los SMDIF.
- XXVII. Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SEDIF.
- XXVIII. Garantizar la existencia de promotoría (estatal y/o municipal) para el acompañamiento y seguimiento de los GD.
- XXIX. Realizar acciones de coordinación interinstitucional con el propósito de obtener apoyos en materia de capacitación.
- XXX. En la contratación de personas proveedoras para el desarrollo de capacitaciones y adquisición de insumos, deberá especificar lo siguiente: declarar bajo protesta de decir verdad, no llevar a cabo acciones de proselitismo hacia persona alguna, partidos políticos, asociación política nacional, sindicato o religión alguna y no tener entre sus directivos/as o representantes a personas funcionarias públicas, representantes de elección popular o miembros del Poder Judicial, de cualquiera de los tres órdenes de gobierno.
- XXXI. Procurar la existencia de promotores (estatal y/o municipal) hablantes de lengua indígena para el acompañamiento y seguimiento de los GD.

COMPROMISOS DE “EL SMDIF”

“**EL SMDIF**”, de acuerdo con el apartado 8.3 Responsabilidades de los Sistemas Municipales DIF de la EIASADC 2024, se compromete a lo siguiente para la aplicación del presente instrumento:

- I. Celebrar el convenio de colaboración con el SEDIF, con el fin de operar los programas de la EIASADC.
- II. Participar de forma conjunta con el SEDIF en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, selección, focalización y atención de beneficiarios.
- III. Promover coordinar la participación comunitaria en la operación de los programas, a través de la formación de comités y/o grupos de desarrollo según corresponda.
- IV. Implementar acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de la calidad, así como de organización y participación comunitaria.
- V. Operar los programas descritos en la presente Estrategia, con observancia y apego a las ROP emitidas por el SEDIF y lo establecido en el convenio de colaboración firmado entre ambos.
- VI. Impulsar la coordinación con las instancias correspondientes del sector público, social o privado para fortalecer la operación de los programas de la EIASADC.
- VII. Generar los informes correspondientes sobre la operación de los programas de la EIASADC.
- VIII. Integrar, actualizar y entregar los padrones de beneficiarios de los programas de la EIASADC al SEDIF.

DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN

"**LAS PARTES**" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos electrónicos, escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente a "**EL PROGRAMA**", así como en el etiquetado de los insumos, deberá enunciar la siguiente leyenda:

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

Asimismo, cumplirán con lo establecido en el apartado 7 Imagen gráfica y difusión de la EIASADC 2024 y señalarán expresamente y en forma idéntica la participación del "**EL SEDIF**" y el apoyo del Gobierno Federal, a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, "**LAS PARTES**" designan como sus respectivos representantes a los siguientes funcionarios/as:

a) Por "**EL SEDIF**" _____, La persona encargada de Subdirección de Programas Alimentarios.

b) Por "**EL SMDIF**" _____, La Persona encargada de la Dirección

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

El cambio de responsable será comunicado a la otra parte por escrito, previo a la fecha que se pretenda dar efecto a dicha notificación.

CONTROL Y VIGILANCIA

El control y vigilancia de los recursos federales a que se refiere el presente Convenio corresponderá a los Órganos Fiscalizadores Estatales competentes, así como a la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública.

TRANSPARENCIA

"**LAS PARTES**" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos a que se refiere el presente Convenio. Consecuentemente, deberán llevar a cabo la integración del padrón de personas beneficiarias, así como dar a conocer sus avances físico-financieros en las páginas web oficiales que tengan disponibles.

Los datos personales de las personas beneficiarias serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, "**LAS PARTES**" darán cumplimiento a lo establecido en el artículo 40 de la Ley de Coordinación Fiscal, que a la letra dice:

Las entidades tendrán la obligación de hacer del conocimiento de sus habitantes, los montos que reciban, las obras y acciones realizadas, el costo de cada una, su ubicación y beneficiarios. Asimismo, deberán informar a sus habitantes, al término de cada ejercicio, sobre los resultados alcanzados.

RELACIÓN LABORAL

El personal de cada una de "**LAS PARTES**" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

MODIFICACIONES

El presente convenio podrá ser modificado durante su vigencia, previo acuerdo de "**LAS PARTES**". Las modificaciones o adiciones se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

VIGENCIA

Con base en el principio de anualidad presupuestaria, el presente convenio tendrá vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2024.

El instrumento podrá darse por terminado cuando así lo determinen **"LAS PARTES"** por mutuo acuerdo o cuando una de ellas se lo comunique a la otra mediante escrito, con treinta días naturales de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas, salvo acuerdo en contrario.

DE LA ADQUISICIÓN y DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS

Conforme a lo mencionado en el PADC 2024 elaborado por el SEDIF, se realizará el proceso de licitación pública en el cual el participante ganador estará obligado a impartir las capacitaciones y los insumos para proyectos de acuerdo en lo establecido en dicho proceso.

DE LOS MECANISMOS DE ENTREGA DE LOS APOYOS

Conforme a lo programado en el PADC 2024 y retroalimentado por el SNDIF, en caso de existir algún cambio a lo programado en el PADC 2024 el SEDIF enviará el formato de solicitud de cambios al SNDIF.

DE LOS MECANISMOS DE CORRESPONSABILIDAD

Aunado a las obligaciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades **"LAS PARTES"** convienen que, en busca de posibilitar la aplicación efectiva de los principios de coordinación y concurrencia, en el ejercicio de las competencias de cada una de **"LAS PARTES"** con relación a la operación efectiva del **"PROGRAMA"**, fundamentalmente se tendrá corresponsabilidad en:

- I. El **"SEDIF"** Y EL **"SMDIF"** convienen en establecer relaciones de colaboración recíproca respecto a la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en lo que respecta a la gestión de recursos dentro de los programas que cada quien opere, para la implementación de acciones de capacitación y proyectos que propicien Bienestar Comunitario en comunidades rurales marginadas y vulnerables del Municipio.
- II. EL **"SEDIF"** Y EL **"SMDIF"** contratarán y/o asignarán un profesionalista calificado, quien será el PROMOTOR MUNICIPAL responsable directo de la supervisión, seguimiento y evaluación de las Comunidades que operen el programa en el Municipio, además de ser el enlace directo con el personal de **"DIF ESTATAL"**, a través de su Equipo Estratégico, responsables del Programa en el Estado, así como elaborar y enviar trimestralmente la información requerida de los avances de los proyectos instalados, de igual manera, informar las acciones y proyectos en que participaron **"EL MUNICIPIO"** y **"EL DIF MUNICIPAL"** en relación al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- III. El **"SMDIF"** presentarán mediante solicitud por escrito al **"DIF ESTATAL"**, las comunidades propuestas a ingresar al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- IV. El **"SEDIF"** en función de la disponibilidad de recursos Estatales y Federales asignados al Programa de Salud y Bienestar Comunitario, a través de un equipo de especialistas calificados (Equipo Estratégico), serán quienes determinen la viabilidad de las comunidades propuestas siempre y cuando se apeguen a las Reglas de Operación vigentes, respecto a la normatividad del Programa y al Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2010 y 2020.
- V. El **"SMDIF"** en coordinación con **"EL DIF ESTATAL"**, y el personal calificado, serán los encargados de llevar a cabo todo el proceso de intervención para determinar la incorporación de las comunidades propuestas y seleccionadas como nuevo ingreso al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- VI. El **"SEDIF"** en coordinación con el **"SMDIF"** y el personal que designe cada cual, tendrán la responsabilidad de instalar, supervisar y dar seguimiento para evaluar el resultado de las acciones y proyectos instalados, en lo referente al uso y custodia de los mismos, por la comunidad y/o grupos de desarrollo.
- VII. El **"SEDIF"** Y EL **"SMDIF"** conjuntamente con los habitantes de las comunidades y/o grupos de desarrollo, beneficiados, recibirán las acciones de capacitación y proyectos mediante la firma de un contrato de comodato, apeguándose a las cláusulas y declaraciones contenidas en el mismo.
- VIII. El **"SEDIF"** tendrá la facultad de hacer las propuestas, sugerencias, y en su caso determinar el cambio de acciones y proyectos a otra comunidad, cuando los grupos de desarrollo no garanticen los objetivos (ni la productividad esperada) respecto del Programa de Salud y Bienestar Comunitario; cuando no se apeguen a los lineamientos y normatividad del mismo o cuando el Municipio no cumpla con su corresponsabilidad hacia los grupos de desarrollo debidamente constituidos.

DE LAS SANCIONES

"LAS PARTES" acuerdan que en caso de suscitarse algún conflicto o controversia lo resolverán de acuerdo con la cláusula vigésima del presente convenio.

Además de lo establecido en el párrafo anterior, **"LAS PARTES"** tendrán la responsabilidad de hacer del conocimiento de las autoridades competentes, cualquier falta administrativa, acto de corrupción o comisión de delito alguno, por parte de cualquiera de los servidores públicos relacionados con la operación del programa.

CONFIDENCIALIDAD

"LAS PARTES" guardarán confidencialidad estricta respecto de la información clasificada como confidencial o reservada, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables a la materia, salvo que se cuente con la previa autorización escrita de quien sea responsable de dicha información, debiendo asegurarse que la que se proporcione por el personal que cada una designe sea manejada bajo estricta confidencialidad. Las obligaciones contempladas en el párrafo anterior, permanecerán vigentes y serán exigibles en el supuesto de que **"LAS PARTES"** dieran por terminado el presente instrumento jurídico.

PUBLICIDAD DE LOS RESULTADOS

"LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre las personas promotoras, ejecutoras e interesadas en general, las características, alcances y resultados de la colaboración prevista en el presente Convenio, de acuerdo con la CLÁUSULA DÉCIMA "TRANSPARENCIA" de este instrumento.

COMPETENCIA

En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación ejecución o cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance legal del convenio, lo firman en el Estado de Durango, a los _____ días del mes de _____ de dos mil veinticuatro.

POR EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE DURANGO

POR EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO

PERSONA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL SEDIF DURANGO

PERSONA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DEL SMDIF

PRESIDENTE (A) MUNICIPAL

PRESIDENTE (A) DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO

PERSONA ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS DEL SEDIF DURANGO

PERSONA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN OPERATIVO DEL SEDIF DURANGO TESTIGO

Anexo 2

**Guion para la elaboración de los:
PROYECTO ESTATAL ANUAL DE DESARROLLO COMUNITARIO
(PEA-DC)
2024**

Instrucciones

El presente documento tiene como objetivo orientar en la elaboración del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC) 2024 de los programas de desarrollo comunitario que operará el Sistema Estatal DIF (SEDIF), el cual debe ser cargado a la plataforma digital, a más tardar el día 26 de enero 2024.

Es importante llenar toda la información solicitada en cada uno de los puntos, de acuerdo con lo estipulado en este Guión, el cual no debe sufrir alteración alguna.

Las instrucciones y los ejemplos en color rojo deberán ser borrados una vez respondidas las preguntas; asimismo, se solicita no dejar respuestas en blanco y utilizar la codificación **N/A**, en caso de que la pregunta no aplique a la operación del SEDIF, en dicho caso, es necesario explicar el motivo por el cual no aplica.

En caso de no operar el Programa Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES, se deberá mencionar en el oficio a través del cual se envía el PEA-DC 2024, y se deberá omitir el llenado de los formatos de este programa.

I. Diagnóstico

a) Resumen de las principales problemáticas de las localidades a atender con el Programa de Salud y Bienestar Comunitario en el 2024

LOCALIDAD	PROBLEMÁTICA	COMPONENTE	RECURSOS DE LA LOCALIDAD	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

A partir de un análisis y reflexión sobre las problemáticas detectadas, a través de los Diagnósticos Exploratorios y Participativos, así como de los Programas de Trabajo Comunitario, en este apartado deberá presentar las necesidades y problemas que afectan a las localidades que integran el universo de atención.

Los componentes para el bienestar comunitario que forman parte de los determinantes sociales de la salud para este Programa son:

- ❖ Organización para la autogestión
- ❖ Autocuidado
- ❖ Alimentación correcta y local
- ❖ Economía solidaria
- ❖ Espacios habitables sustentables
- ❖ Gestión integral de riesgo
- ❖ Recreación y manejo del tiempo libre
- ❖ Sustentabilidad
- ❖ Paz

b) Resumen de los Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES a beneficiar en 2024

NOMBRE DEL CENTRO	MUNICIPIO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DETECTADAS EN LA POBLACIÓN POR LO QUE SE REQUIERE EL FORTALECIMIENTO DE ESTE CENTRO.	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DETECTADAS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO.
CDC la Candelaria		Falta de ingresos en la población, inseguridad, adicciones.	Insumos para talleres de carpintería, hamacas. Sillas para el aula de capacitación y brindar cursos de salud mental.

II. Tabla de anexos y entregables

Los anexos y entregables deben ser enviados de manera electrónica en la carpeta correspondiente. Conservando el tipo de archivo y formato, mencionar en el presente proyecto los anexos a entregar de acuerdo con la siguiente tabla.

Anexo	Nombre del Anexo	Formato de Entrega	Entregado (Si/No)
FC.	Focalización y Cobertura		
FC.1	Programación de Focalización y Cobertura PSBC.	Excel y PDF firmado	Se considerarán dos pestañas, en la primera solo se colocarán GD que se beneficiarán con Recurso de Ramo General 33 FAM-AS, y en la siguiente pestaña se colocarán los GD que operen de acuerdo a los lineamientos de la EIASADC 2024 Tomo 4 Programa de Salud y Bienestar Comunitario y que reciban capacitaciones o proyectos comunitarios con recurso estatal.
FC.2	Programación de Focalización y Cobertura de los CDC DIF PILARES.	Excel y PDF firmado	Se solicitará información de los Centros beneficiados con Recurso de Ramo General 33 FAM-AS y en la siguiente pestaña los Centros de Desarrollo de los SEDIF y SMDIF.
RDC.	Recurso		
RDC.3	Recurso	Excel y PDF firmado	Se deberá integrar la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Programado del Ramo General 33 (FAM-AS). • Recurso Programado con otras fuentes de financiamiento.
C.	Criterios de los Programas		
C. PAC	Programa Anual de Capacitaciones (PAC).	Excel y PDF firmado	Registrar en el Anexo PAC las capacitaciones que respondan a las necesidades y problemáticas detectadas en los GD a partir de sus diagnósticos participativos, estas capacitaciones NO son parte de los proyectos comunitarios.
C. EAIC	Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) de Proyectos comunitarios.	Excel y PDF firmado	Registrar en el Anexo EAIC , los proyectos comunitarios que otorgarán a los GD, éstos deberán ser registrados a través de una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) por GD, en este apartado se deberán incluir las capacitaciones y/o asesorías técnicas.
C. EAF	Estrategia Anual de Fortalecimiento de CDC DIF PILARES.	Excel y PDF firmado	Registrar en el Anexo EAF los Centros de Desarrollo Comunitario que se fortalecerán, así como el desglose de insumos que requerirán para tal efecto.
P.1	Profesionalización de los Sistemas Municipales DIF	Excel y PDF firmado	Registrar las capacitaciones programadas para el personal operativo de los SMDIF de los Programas de Desarrollo Comunitario. Deberá colocar el programa del que se reporta la capacitación.

VC.	Vigilancia Ciudadana		
VC.1	Programación de acciones de Vigilancia Ciudadana	Excel y PDF firmado	Se deberá enviar la programación de las acciones de los Programas de Desarrollo Comunitario. Deberá colocar el programa del que se reportan las acciones.

III. Datos de Contacto (solo en el caso de CDC DIF PILARES)

Responsable o Enlace de Centros de Desarrollo Comunitario	
Nombre completo	Cargo
Correo electrónico	Teléfono y extensión

IV. Responsables

ELABORÓ (Nombre, cargo y firma)	REVISÓ (Nombre, cargo y firma)

AUTORIZÓ DIRECTORA O DIRECTOR GENERAL DEL SEDIF (Nombre y firma)

Anexo 3

Coordinaciones Interinstitucionales		Número de capacitaciones del proyecto	Nombre de la(s) capacitación(es) del PC	Total de Asesorías Técnicas	Costo total del Proyecto Comunitari	Costo total de la EAIC
Institución	Acciones					

Desgloce de Insumos por Proyecto

MUNICIPIO		LOCALIDAD
Ignacio Zaragoza		Loreto
Núm. de EAIC	Núm. de proyecto	NOMBRE DEL PROYECTO
1	1	Fortalecimiento del Proyecto de Panadería
Pzs	INSUMO	
1		
1		
1		
1		
20		
8		
4		
2		
2		
2		
1		
2		
5		
5		
1		
2		
4		