



Gobierno
del Estado
de Yucatán

DIF
Yucatán

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán

Dirección de Desarrollo Comunitario y Alimentación

**Reglas para la Operación
del Programa de Salud y
Bienestar Comunitario en
Yucatán**

2022



Contenido

CONSIDERANDOS.

- 1. Introducción.**
- 2. Antecedentes.**
- 2.1. Objeto.**
- 3. Glosario de términos.**
- 4. Objetivo.**
- 4.1. Objetivos específicos.**
- 5. Cobertura.**
- 6. Población y focalización.**
- 6.1. Población potencial.**
- 6.2. Población objetivo.**
- 6.3. Criterios de focalización.**
- 6.4. Requisitos de selección de beneficiarios.**
- 6.5. Métodos y/o procedimientos de selección.**
- 6.6. Convocatoria.**
- 6.7. Documentación requerida.**
- 7. Características de los apoyos.**
- 7.1. Tipo de apoyo.**
- 7.2. Unidad y periodicidad de los apoyos.**
- 7.3. Criterios de selección para los insumos.**
- 8. Acciones transversales.**
- 9. Derechos, obligaciones y sanciones.**
- 10. Instancias participantes.**
- 10.1. Instancias ejecutoras.**
- 10.2. Instancia normativa estatal.**
- 10.3. Instancia normativa federal.**
- 11. Coordinación institucional.**
- 11.1. Prevención de duplicidades.**
- 11.2. Convenios de colaboración.**
- 11.3. Colaboración.**



- 11.4. **Concurrencia.**
- 12. **Mecánica de Operación.**
 - 12.1. **Proceso.**
 - 12.2. **Ejecución.**
 - 12.3. **Causas de fuerza mayor.**
- 13. **Evaluación, seguimiento y control.**
 - 13.1. **Información presupuestaria.**
 - 13.2. **Evaluación.**
 - 13.3. **Control y auditoría.**
 - 13.4. **Indicadores de Resultados.**
- 14. **Transparencia.**
 - 14.1. **Difusión.**
 - 14.2. **Padrones de beneficiarios.**
 - 14.3. **Quejas, denuncias y solicitudes de información.**
 - 14.3.1. **Quejas y denuncias.**
 - 14.3.2. **Solicitudes de Información.**

ANEXO 1. ESTRUCTURA MÍNIMA DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

ANEXO 2. ESTRUCTURA MÍNIMA DEL PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO, EN MATERIA DE LOS COMPONENTES DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO (Problemáticas detectadas en el Diagnóstico Participativo).

Anexo 3. Proceso de intervención del PSBC. Fuente: EIASADC 2022.

Anexo 4. Proceso de Ejecución del PSBC. Fuente: EIASADC 2022.

Anexo 5. Tabla de indicadores de la MIR 2022 de los programas de asistencia social alimentaria FAM-AS.

Único. Entrada en vigor.



Acuerdo DIF 08/2022 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en Yucatán.

La Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, con fundamento en los artículos 115, fracción II, del Código de la Administración Pública de Yucatán; 609, fracción I, del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán; 27, fracciones I y VIII, de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán y; 133 y 135 de la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán.

CONSIDERANDOS

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, párrafo tercero, que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Que la Constitución Política del Estado de Yucatán en su artículo 87, fracción XV, señala que es una función específica del estado establecer políticas públicas dirigidas a fomentar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad con el fin de combatir la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en los habitantes del Estado.

Que la Ley General de Desarrollo Social, en sus artículos 6 y 8, dispone que son derechos para el desarrollo social, la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y que toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja.

En 2016, el estado de Yucatán contó con 41.9% de su población en una situación de pobreza, es decir, cuatro de cada diez habitantes presentaba esta condición social, valor similar al nacional de 43.6%. De 2010 a 2016 la pobreza disminuyó 6.4 puntos porcentuales, ubicándose en el lugar número 16 entre las entidades con mayor porcentaje de pobreza.

Aunado a lo anterior, la pobreza extrema, que hace referencia a la población que aunque destine la totalidad sus ingresos para adquirir una canasta básica alimentaria no es suficiente y que además tiene más de tres carencias sociales, alcanzó una cifra de 6.1%, resultado 1.5 puntos porcentuales menor que el valor nacional. El estado ocupó la posición 13 entre las entidades federativas con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema.

En ese mismo contexto, 24.3% de la población del estado cuenta con más de tres carencias sociales de las seis que emite el CONEVAL en la metodología multidimensional de la pobreza, siendo las principales afectaciones en seguridad social, acceso a los servicios básicos en las viviendas y rezago educativo. El dato del estado resulta 5.6 puntos porcentuales superior al dato nacional.

En Yucatán, 901 mil 864 personas se encontraron en situación de pobreza (41.9%), en promedio presentaron 2.4 carencias sociales, en el ámbito nacional el promedio es de 2.2 carencias sociales.

El CONAPO calcula el Índice de Marginación, en el cual, en 2015 Yucatán presentó un grado "Alto" de marginación, ello implica que la entidad presenta rezagos en los indicadores de exclusión los cuales se agrupan en cuatro dimensiones socioeconómicas: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. El grado alcanzado representa una constante en los últimos 15 años de referencia. Por entidad federativa, Yucatán ocupó el lugar número siete entre los estados con mayor grado de marginación, situación que implica la vulnerabilidad el bienestar de la población en los indicadores antes mencionados.

En el ámbito municipal, Mérida fue el único municipio de los 106 que cuenta con un grado de marginación "Muy bajo", en contraparte Mayapán fue valorado como el municipio con mayor marginación y forma parte de los 100



municipios del país con mayor grado de marginación. De igual forma, 59% de los municipios tuvieron un “Alto” grado de marginación, la cifra destaca debido a que, en 2010, 22% de los municipios contaban con dicho nivel de exclusión.

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2018-2024 determina, en el eje 5, “Igualdad de Género, oportunidades y no discriminación”, en la Política Pública “Inclusión social y atención a grupos en situación de vulnerabilidad”, que tiene entre sus objetivos el identificado con el número 5.2.1. Incrementar la igualdad de oportunidades de los grupos en situación de vulnerabilidad”. Entre las estrategias para cumplir con este objetivo se encuentra la numerada como 5.2.1.2. “Impulsar la igualdad de oportunidades de bienestar social de las personas en situación de vulnerabilidad.”, con la línea de acción 5.2.1.2.3. Incentivar a organizaciones que elaboren proyectos o acciones de desarrollo comunitario, de combate a las desigualdades sociales y acceso incluyente.

Que el Programa Sectorial de Mediano Plazo “Yucatán con Calidad de Vida y Bienestar Social” en el tema estratégico “Pobreza por ingresos”, establece el objetivo “Disminuir la situación de vulnerabilidad por ingresos de la población en el estado de Yucatán”, y entre las estrategias para cumplir con este objetivo se encuentra la de Fomentar mecanismos para mejorar el acceso a una alimentación sana y adecuada de la población sujeta de asistencia social.

Que los programas presupuestarios son los instrumentos operativos que ayudan a cumplir los objetivos de la planeación estatal del desarrollo, entre los cuales se encuentra identificado el programa presupuestario 476, “Atención y desarrollo de las organizaciones sociales”, que tiene como propósito que “Las organizaciones sociales que atienden a grupos vulnerables se mantienen en el tiempo” y del cual forma parte como uno de sus componentes el Programa de subsidios o ayudas el Programa de Salud y bienestar Comunitario.

Que la Ley del Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Yucatán dispone, en su artículo 133, que todos los subsidios y ayudas que se otorguen en numerario o en especie estarán sujetas a reglas de operación, las cuales tienen por objeto asegurar que las aplicaciones de los recursos se realicen con corresponsabilidad, economía y eficacia, eficiencia, equidad social y de género, honradez, objetividad y transparencia.

Que la ley en comento señala, en su artículo 135, párrafo primero, que las dependencias y las entidades ejecutoras serán responsables de emitir, previo a su implementación, las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes.

Que, en este sentido, con la expedición de estas reglas de operación se garantiza que los recursos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, se ejerzan de manera eficiente, eficaz, oportuna y transparente, por lo que he tenido a bien expedir el presente:

Acuerdo DIF 08/2022 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en Yucatán.

Artículo único. Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en Yucatán.



Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario

1. Introducción

El presente documento tiene como objeto enmarcar la Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, derivado de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022 del DIF Nacional, acotándola al contexto de operación en el Estado de Yucatán.

Este documento servirá de guía al describir metódicamente cómo funciona el programa antes señalado, conociendo sus objetivos, beneficios, colaboraciones institucionales, beneficiarios, la normatividad de la operación para la entrega de los apoyos, de la misma forma se detallan los procesos de evaluación, el cual permitirá medir metas y mostrar alcances que se obtengan.

Por último, el presente contiene información presupuestaria con el objetivo de dar transparencia y legalidad sobre los recursos utilizados por el programa, y estará vigente en el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022.

2. Antecedentes

El programa inicia en Yucatán en 2005 con la apertura de 4 municipios atendiendo Mayapán, Chumayel, Teabo y Cholul de Cantamayec, la población beneficiada es de 55 personas. En el 2006 se incorporan 3 municipios con 7 localidades a las que se suman las de seguimiento dando un total de 7 municipios con 11 localidades y se conforma el equipo multidisciplinario para atender los ejes de educación, salud, alimentación, vivienda y economía.

En el año 2008 se crea la UNIPRODES (Unidades de Producción para el Desarrollo) con la integración de 2 ingenieros agrónomos para fortalecer la economía comunitaria impulsando proyectos artesanales como el urdido de hamaca y bordado de punto de cruz, así como pavos de engorda.

En el 2009 se asigna recurso de Ramo 12 para fortalecer habilidades y conocimientos, cursos y talleres de apicultura, horticultura, panadería y repostería, avicultura, elaboración de fogones en alto y permacultura, obteniendo productos que fueron utilizados para beneficio del EAEyD (Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo), así como de las familias, mejorando su alimentación, contribuyendo a mejorar las condiciones de vivienda y economía familiar y comunitaria. Ese mismo año inicia el proyecto de Cría y reproducción de cerdo pelón mexicano en el Estado.

En el año 2014 se empiezan a impulsar proyectos comunitarios y se inicia con la cría de cabras, cerdos y aves; jardines botánicos de plantas medicinales y elaboración de conservas.

Después de 15 años en el estado como Comunidad DIFerente, en el año 2020, se cambia el nombre a Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

En el año 2021 el programa abarcó 57 localidades de 37 municipios con un total de 1,624 integrantes de los grupos de desarrollo.

En el ejercicio fiscal 2022, tendrá la cobertura de 49 localidades y 31 municipios.



2.1. Objeto.

El programa enmarcado en el presente documento opera simultáneamente en un contexto estatal y federal, a través de la implementación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y de Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2022 y del Programa Presupuestario 476 Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales, en el cual se integra el Programa de Salud y Bienestar Comunitario de dicha Estrategia Federal. Por tal motivo, la información plasmada en el presente documento obedece al objeto de ambos contextos:

Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y de Desarrollo Comunitario

El objetivo de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y de Desarrollo Comunitario es Contribuir a un estado nutricional adecuado y al desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, mediante el impulso de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como el consumo de una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, fortalecida por la educación nutricional y el aseguramiento de la calidad alimentaria para mejorar su bienestar.

Programa Presupuestario 476, Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales

El objetivo del Programa presupuestario 476 Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales, a nivel, de propósito, menciona que: Las organizaciones sociales que atienden a grupos vulnerables se mantienen en el tiempo.

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y de Desarrollo Comunitario y los componentes 2 y 5 del Programa Presupuestario de Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales convergen en el estado de Yucatán, articulándose como sigue:

Componentes del Programa Presupuestario 476 Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales	Nombre del programa en el estado de Yucatán	Nombre del programa en la Estrategia Federal EIASADC	Apoyos que se entregan
Componente 2 Componente 2 Apoyo en especie para proyectos comunitarios entregados.	Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Entrega de paquetes de seguridad alimentaria
Componente 5. Eventos comunitarios de cohesión social realizados	Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Programa Anual de Capacitaciones impartidas Estrategia Anual de Inversión Comunitaria implementada



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.

AGEB. - Es la 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 dos tipos: urbana y rural.

AGEB urbana. - Área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas que generalmente va de 1 a 50, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso del suelo sea principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, sólo se asignan al interior de las localidades urbanas.

AGEB rural. - Subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales que se ubican en la parte rural, cuya extensión territorial es variable y se caracteriza por el uso del suelo de tipo agropecuario o forestal. Contiene localidades rurales y extensiones naturales como pantanos, lagos, desiertos y otros, delimitada por lo general por rasgos naturales (ríos, arroyos, barrancas, etcétera) y culturales (vías de ferrocarril, líneas de conducción eléctrica, carreteras, brechas, veredas, ductos, límites prediales, etcétera)

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.

Autogestión Comunitaria. - Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno 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.

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 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 interaccionan 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.

CUDISBIC. - Cuestionario diagnóstico de los Grupos de Desarrollo (GD).



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.

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 a la organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, sustentabilidad y recreación y manejo del tiempo libre.

DGADC. - Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

Diagnóstico Exploratorio (DE). - Es el ejercicio analítico inicial, realizado por el SEDIF 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 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.

Espacio Comunitario y/o Alimentario. - Es el lugar físico de acceso público, donde se preparan, distribuyen y consumen alimentos calientes de los programas que promueve el SNDIF.

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.

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.

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 del Fondo de aportaciones múltiples 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 2,500 habitantes) y rurales (menores de 2,500 habitantes) de acuerdo con Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

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.



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 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.

Población objetivo: Población específica 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.

Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC). 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.

Programa de Trabajo Comunitario (PTC). 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 las y los integrantes del GD.

Promoción de la salud: 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. 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 mejoramiento de estilos de vida saludable, por lo que pueden estar direccionados a la organización para la autogestión, al autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, sustentabilidad y recreación y manejo del tiempo libre.



Proyecto Productivo. Es el proyecto comunitario orientado a la producción de bienes y servicios materiales, considera la inversión en instalaciones, maquinarias, equipos, tecnología, etc. Ejemplos de este tipo son: panaderías, tianguis comunitarios, huertos comunitarios, invernaderos, estanques acuícolas, apiarios, granjas de especies menores, etc.

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.

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 el bienestar comunitario, es el estado de satisfacción de las necesidades de los integrantes de una comunidad, a través de la intervención en ocho componentes para el bienestar: organización para la autogestión: autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, sustentabilidad y recreación y manejo del tiempo libre.

GD: Grupo de Desarrollo

SEDIF. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

SFP. Secretaría de la Función Pública.

SICS. Sistema Informático de la Contraloría Social.

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

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

4. Objetivo

- Coadyuvar a la atención de los determinantes sociales de la salud, que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, a través del fortalecimiento de los componentes para el bienestar comunitario, propiciando la organización y participación comunitaria, con el fin de que las propias localidades articulen procesos tendientes al ejercicio de sus derechos para incrementar su calidad de vida.

4.1. Objetivos específicos

- Implementar proyectos comunitarios, tanto sociales como productivos, que a través del trabajo realizado al interior del Grupo de Desarrollo (GD), impacten de manera positiva en el resto de la localidad, a fin de fomentar la salud y el bienestar comunitario.
- Impartir capacitaciones que permitan desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en las personas, a fin de propiciar y fortalecer la organización y participación comunitaria para el bienestar colectivo.



5. Cobertura

Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" para los GD constituidos antes del ejercicio 2022, así como el "Índice de Marginación por Localidad 2020" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022 de CONAPO.

6. Población y focalización

6.1. Población potencial

- Todas las 603 localidades de alta marginación y las 173 de muy alta marginación, del Estado de Yucatán de acuerdo a la publicación oficial "Índice de marginación por localidad 2010" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y todas las 127 localidades de alta marginación y las 85 de muy alta marginación, del Estado de Yucatán de acuerdo a la publicación oficial "Índice de marginación por localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) Yucatán: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación y lugar que ocupa en los contextos nacional y estatal por localidad, 2010. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>

6.2. Población objetivo

- Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" para los GD constituidos antes del ejercicio 2022, así como el "Índice de Marginación por Localidad 2020" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022 de CONAPO.

6.3. Criterios de focalización

- a) Identificar en coordinación con los SMDIF, las localidades rurales y AGEB rurales y urbanas de alta marginación consideradas de alta y muy alta marginación, de acuerdo con los índices CONAPO aplicables.
- b) Identificar las localidades que cuentan con un Grupo de Desarrollo constituido.
- Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" para los GD constituidos antes del ejercicio 2022, así como el "Índice de Marginación por Localidad 2020" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022 de CONAPO.

6.4. Requisitos de selección de beneficiarios

- Pertenecer a la población objetivo
- Solicitud mediante oficio para la intervención del programa a alguna localidad elaborada por el DIF Municipal.
- Contar con Acta Constitutiva de la conformación del Grupo de Desarrollo Comunitario.
- Disponer de un Diagnóstico participativo (Anexo 1) y de un Programa de Trabajo (Anexo 2) Comunitario, que determine las necesidades de la población, así como las acciones y proyectos para fomentar la salud y el bienestar comunitario, elaborados y suscritos por las personas que integran el Grupo de Desarrollo.

6.5. Métodos y/o procedimientos de selección

- El grupo debe pertenecer localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" para los GD constituidos antes del ejercicio 2022, así como el "Índice de Marginación por Localidad 2020" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022 de CONAPO.
- Asistir a la asamblea comunitaria, convocada por el SEDIF, para conocer los objetivos del programa.



- Estar organizados en un grupo de desarrollo con acta constitutiva ante el SEDIF
- Estar dispuesto a funcionar como grupo de desarrollo.
- Elegir a sus representantes de manera democrática.
- Elaborar su Diagnóstico participativo (DP) y Programa de Trabajo Comunitario (PTC).

6.6. Convocatoria

Una vez que el DIF Yucatán en coordinación con el Sistema DIF Municipal seleccionan a las localidades que cumplen con los criterios para participar en el programa, se establece una fecha y horario para la realización de una asamblea comunitaria, en la cual se informan los objetivos, procesos y criterios de participación para la conformación de un grupo de desarrollo.

La convocatoria para dicha asamblea es libre, abierta y voluntaria y es emitida por el DIF Municipal mediante los medios de difusión que cada Municipio considere los más eficientes para alcanzar a toda la población.

6.7. Documentación requerida.

Las personas que decidan inscribirse al grupo de desarrollo deberán presentar:

- Copia del acta de nacimiento
- Copia del CURP
- Copia del INE
- Copia del comprobante domiciliario no mayor a tres meses de antigüedad.

7. Características de los apoyos

7.1. Tipo de apoyo

En el programa Salud y Bienestar Comunitario se debe considerar que el tipo de apoyo se otorgará mediante las siguientes modalidades:

- Integración de un Programa Anual de Capacitaciones (PAC): Que implique la aplicación de capacidades para tomar control sobre los determinantes sociales que afectan su salud y bienestar comunitario.
- Detonar proyectos comunitarios, definiendo una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EIAC) considerando proyectos sociales o productivos, las acciones de capacitación y asesoría técnica, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD identifique como prioritarios en su PTC, pueden abarcar uno o más aspectos encaminados a modificar los determinantes sociales de la salud, de tal manera que incida en la creación de condiciones para la salud y el bienestar comunitario.
- Entrega de proyectos de seguridad alimentaria, conformados por paquetes de aves (pollos de engorda, pavos de engorda, gallinas de doble propósito), paquetes hortícolas (huertos con sistema de riego, semillas).
- Donación solidaria, en especie, de cerdo pelón mexicano. Los grupos que ya recibieron cerditos donan a los grupos que aún no tienen.

El tipo de capacitación y/o proyecto que se entrega a cada grupo se define según el diagnóstico comunitario participativo y se otorga a las y los participantes que cumplen, al menos, con el 80% de asistencia a las actividades programadas por cada grupo de desarrollo y que están sustentadas en el Programa de Trabajo Comunitario.



7.2. Unidad y periodicidad de los apoyos

Proyectos Comunitarios

Los proyectos comunitarios se presentarán a través de una EAIC. Se refiere a la estructuración de una propuesta integral de atención anual, con el propósito de atender los determinantes sociales de la salud definidos por el SEDIF en el presente año. La Estrategia puede incluir, además de proyectos sociales y/o productivos, las capacitaciones y/o asesorías técnicas que apoyarán dichos proyectos, estas capacitaciones tienen un carácter formativo o técnico, dirigido a una mejor instrumentación de los proyectos comunitarios y serán diferentes a las del Programa Anual de Capacitaciones PAC.

Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF, con el apoyo de los SMDIF y de acuerdo a 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.

Las EAIC deberán ser llenadas junto con el Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en esta Estrategia.

Los proyectos comunitarios que integren una EAIC, podrán ser los siguientes, de forma enunciativa más no limitativa:

Ejemplos de tipos de proyectos comunitarios por componente para fomentar la salud y bienestar comunitario
<p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacias verdes, centro médico • Campañas sobre salud y bienestar. • Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena.
<p>Recreación y manejo del tiempo libre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento de espacios recreativos y culturales (música, danza, deporte, atletismo, gimnasio, etc.) • Habilitación de canchas deportivas, espacios para clases de teatro o danza. • Parques rústicos, gimnasios al aire libre o espacios para la activación física, etc. • Rehabilitación o equipamiento de espacios comunales (kiosco o salones de eventos comunitarios) • Proyectos lúdicos
<p>Gestión Integral de Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brigadas comunitarias. • Primeros auxilios. • Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.
<p>Alimentación correcta y local</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación y equipamiento de espacios alimentarios. • Huertos integrales de traspatio comunitarios. • Granjas de traspatio de especies menores. • Producción local de alimentos. • Invernaderos comunitarios. • Huertos escolares pedagógicos, etc.



Ejemplos de tipos de proyectos comunitarios por componente para fomentar la salud y bienestar comunitario

Economía solidaria

- Talleres de oficios (carpintería, herrería, panadería, costura, etc.)
- Apiarios
- Estanques acuícolas,
- Transformación de alimentos.
- Producción agropecuaria comunitaria en pequeña escala.
- Pesca artesanal.
- Producción herbolaria tradicional.
- Producción de plantas de ornato.

Espacios habitables sustentables

- Alternativas limpias para servicios básicos e infraestructura comunitaria (estufas ahorradoras de leña, letrinas, captadores de agua pluvial, celdas solares, calentadores solares, baños secos, etc.)
- Mejoramiento o rehabilitación de la vivienda.

Sustentabilidad

- Proyectos turísticos sustentables.
- Agrosistemas locales.
- Reforestación.
- Ecotecnias.
- Reciclaje
- Campaña comunicacional sobre el cuidado del medio ambiente y la sustentabilidad.

Capacitaciones/Asesorías Técnicas

De acuerdo con las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberá plasmar en el PASBIC, específicamente en el Programa Anual de Capacitación (PAC) las capacitaciones requeridas y el monto estimado para su ejecución. 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.

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 una formación básica 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.

Respecto a las capacitaciones mencionadas en el PAC, podrán considerarse las siguientes, de forma enunciativa más no limitativa:

Ejemplos de temas para capacitaciones por componente para fomentar la salud y bienestar comunitario

Organización comunitaria para autogestión

- Salud comunitaria y determinantes sociales.
- Diagnósticos participativos con equidad de género
- La organización comunitaria y la transformación de activos
- Comunicación efectiva y relaciones interpersonales.
- Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos.



Ejemplos de temas para capacitaciones por componente para fomentar la salud y bienestar comunitario

- Conocimiento de sí mismo/a y empatía.
- Pensamiento creativo y crítico.
- Manejo de sentimientos y emociones.
- La salud comunitaria desde un enfoque de derechos.
- Desarrollo Comunitario con perspectiva de género.
- La gestión comunitaria y el bienestar común.
- Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
- Interés superior de la niñez.
- Diversidad sexual y no discriminación

Autocuidado

- Determinantes sociales de la salud.
- 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).
- Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Autoestima.
- Medicina alternativa.
- Medicina tradicional
- Prevención de adicciones.
- Educación sexual y reproductiva.
- Planificación familiar.
- Relaciones humanas saludables.
- Higiene personal y comunitaria.
- Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo).
- Medidas de higiene y protección ante COVID-19.
- Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar.
- Equidad de género.

Alimentación correcta y local

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

Economía solidaria

- La economía solidaria, una alternativa para la producción.
- Pasos para desarrollar la economía solidaria.
- Ecotecnias.
- Producción agropecuaria.
- Proyectos de servicios y transformación.
- Talleres de oficios para fomento del autoempleo.
- Administración de proyectos.
- Comercialización de los productos.
- Innovación tecnológica.
- Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos.



Ejemplos de temas para capacitaciones por componente para fomentar la salud y bienestar comunitario
<ul style="list-style-type: none">• Agricultura a pequeña escala.• Empoderamiento de mujeres productoras• Asociativismo y los proyectos comunitarios
Espacios habitables sustentables <ul style="list-style-type: none">• Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria.• Desarrollo de parques recreativos y lúdicos.• Proyectos y espacios sustentables.• Vivienda rural sustentable.• Manejo sustentable de la basura.
Gestión Integral de riesgos <ul style="list-style-type: none">• Mitigación de riesgos y atención de desastres. Elaboración de diagnósticos de riesgo. Resiliencia.• Primeros auxilios.
Sustentabilidad <ul style="list-style-type: none">• Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social.• Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración.• Proyectos y espacios sustentables.• Innovación en el manejo de agro ecosistemas y paisajes locales.• Elaboración de productos ecológicos.• Tecnologías limpias.
Recreación y manejo del tiempo libre <ul style="list-style-type: none">• Talleres lúdicos.• Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local. Talleres deportivos.• Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre).• Actividades y espacios deportivos.

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.

Los tipos de apoyo se entregan 1 vez al año y ocurren entre el segundo y el cuarto trimestre.

7.3. Criterios de selección para los insumos

Las capacitaciones y proyectos comunitarios deben responder al Diagnóstico participativo y programa de Trabajo Comunitario, elaborados por los Grupos de Desarrollo.



8. Acciones transversales

Orientación y educación alimentaria

Con el fin de que las y los miembros de los Grupos de Desarrollo del programa puedan tomar decisiones saludables e incidir en la formación de hábitos alimentarios saludables que contribuyan a un estado de nutrición adecuado de la población, se incorporan acciones integrales de orientación y educación alimentaria como eje transversal.

El DIF Yucatán se coordinará con el DIF municipal y con los Grupos de Desarrollo para impartir sesiones educativas de temas de interés, que emanan de los diagnósticos participativos, mediante la implementación de un calendario de actividades donde se indique la fecha y horario de realización de las actividades, considerando los siguientes temas:

- Hábitos saludables
- Diferencia entre actividad física y ejercicio: Beneficios
- Producción y consumo de Frutas y verduras
- No desperdicio de alimentos
- Obesidad, sobrepeso, sus causas y consecuencias
- Conozcamos el nuevo Etiquetado de los alimentos
- Diabetes mellitus: Evitemos complicaciones

Organización y participación comunitaria

La participación social y comunitaria es un eje imprescindible del desarrollo humano. Esta fortalece el sentido de pertenencia a un grupo a través del cual se facilita el ejercicio de los 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.

Con la finalidad de que las y los miembros de los grupos de desarrollo adquieran capacidades y habilidades de organización para detonar la participación libre, voluntaria e informada, se hace el ejercicio de la conformación de grupos de desarrollo que promueven un proceso formativo y de análisis crítico de la situación de sus localidades y la propuesta de solución ante ellos; que se ve reflejado en los documentos: Diagnóstico Participativo y Programa de Trabajo Comunitario y la Participación y ejecución en proyectos productivos y/o sociales.

9. Derechos, obligaciones y sanciones

Derechos

De la Población Atendida:

- Recibir, por parte del SNDIF y de las instancias ejecutoras, un trato digno, respetuoso y equitativo, libre de discriminación por edad, sexo, género, grupo étnico, partido político o religión, orientación sexual, entre otros;
- Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
- Ser parte de los procesos de organización y participación comunitaria establecidos en el PSBC;
- Participar en acciones de capacitación que respondan a sus requerimientos de conocimientos, habilidades y aptitudes;



- Recibir apoyo para implementar o consolidar proyectos comunitarios que incluyan capacitación, asesoría técnica, conforme a las disposiciones normativas del PSBC y demás disposiciones vigentes;
- Recibir información, orientación clara y oportuna sobre la operación del PSBC y el desarrollo de proyectos;
- Hacer uso de los servicios ofrecidos por los espacios comunitarios y alimentarios apoyados;
- Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina, y
- Formar parte del Comité de Vigilancia Ciudadana.

De los SEDIF:

- Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado, y
- Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del SNDIF.

Obligaciones

De la Población Atendida:

- Participar en la Asamblea Comunitaria y constituirse como GD mediante un acta constitutiva;
- Participar en la elaboración del Diagnóstico Participativo (DP) y el Programa de Trabajo Comunitario (PTC);
- Participar activamente en las acciones definidas por el GD;
- Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el SEDIF y/o el SMDIF para el ejercicio vigente;
- 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;
- Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para los cuales fueron programados;
- Conformar o integrarse a un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC);
- Respetar las políticas de operación del espacio comunitario que establezcan los SEDIF;
- Hacer buen uso de la infraestructura de espacios comunitarios (manejo, mantenimiento), y
- 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.

De los SEDIF:

- Atender las observaciones y recomendaciones emitidas por el SNDIF;
- Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones establecidas en las presentes Reglas de Operación;
- Utilizar los recursos exclusivamente para el objeto del PASBIC aprobado por la DGADC del SNDIF;
- Capacitar, asesorar y dar seguimiento a los SMDIF en la operación del PSBC;
- Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica;
- Participar en las capacitaciones que la DGADC otorgue para la mejora de la implementación del PSBC;
- Aplicar y hacer un uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para los Programas de la EIASADC.;
- Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por la DGADC sobre la operación y el seguimiento al PSBC;
- Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación sobre el PSBC a los SMDIF;
- Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SEDIF;



- Garantizar la existencia de promotoría (estatal y/o municipal) para el acompañamiento y seguimiento de los GD;
- Procurar la existencia de promotores (estatal y/o municipal) hablantes de lengua indígena para el acompañamiento y seguimiento de los GD;
- Realizar acciones de coordinación interinstitucional con el propósito de obtener apoyos en materia de capacitación;
- 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;
- Proporcionar oportunamente la información solicitada por otras instancias facultadas para vigilar o fiscalizar la operación del PSBC;
- Observar la normativa federal aplicable;
- 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 la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" para los GD constituidos antes del ejercicio 2022, así como el "Índice de Marginación por Localidad 2020" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022 de 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 SNDIF, validar la pertinencia de la problemática social que justifique implementar el PSBC;
- Dar a conocer las Reglas de Operación y otorgar capacitación sobre el PSBC a los SMDIF;
- Capacitar a quienes integran los GD y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC;
- 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 PASBIC y al cumplimiento del objetivo del PSBC;
- Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en su PASBIC;
- 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, y/o por una práctica comprobable en el ámbito que presume conocer.

Sanciones

- Los grupos de desarrollo beneficiarios del programa deberán cumplir con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, de lo contrario, podrán ser suspendidos o dados de baja del programa.

10. Instancias participantes

10.1. Instancias ejecutoras

La instancia encargada de la ejecución de las acciones del programa que se regula en el presente documento, será el DIF Yucatán, a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Alimentación, quien establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para la planeación, organización, ejecución y seguimiento del programa, en coordinación con los DIF municipales.



10.2. Instancia normativa estatal

El DIF Yucatán ejecutará el programa de la EIASADC descrito en las presentes Reglas de Operación, así mismo interpretará y definirá cualquier aspecto operativo no previsto en éstas, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.

10.3. Instancia normativa federal

La instancia normativa federal que define los aspectos que regulan la ejecución del programa descrito en las presentes Reglas de Operación es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, por medio de la EIASADC 2022, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2022.

11. Coordinación institucional

11.1. Prevención de duplicidades

No aplican acciones para la prevención de duplicidades para la ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

11.2. Convenios de colaboración

Para la implementación y operación de este programa, el DIF Yucatán suscribirá convenios de colaboración con las autoridades municipales de los municipios en los que el programa tiene cobertura, en los cuales se norma la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en el marco de las disposiciones contenidas en las presentes Reglas de Operación, así como en la normativa aplicable para el ejercicio fiscal correspondiente.

11.3. Colaboración

La colaboración para la operación del programa descrito en el presente documento se llevará a cabo en los tres órdenes de gobierno de la siguiente manera:

A nivel federal el DIF Nacional determina la cantidad de recursos asignados para el estado, así como también los lineamientos bajo los cuales se llevará a cabo la operación de los programas a través de la publicación de la EIASADC para el ejercicio fiscal correspondiente.

El DIF Yucatán informa a la federación la programación de la ejecución de los recursos asignados bajo los criterios establecidos mediante el Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal correspondiente.

Así mismo, el DIF Yucatán establece mecanismos de coordinación con los DIF municipales mediante la firma de un convenio de colaboración, a cuyas acciones se da seguimiento a través de la supervisión de los programas por el personal de campo y los promotores de cada uno de los programas.

11.4. Concurrencia

Los recursos para la operación de los programas alimentarios de la EIASADC son provenientes del Ramo General 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, en su Fondo V de Aportaciones



Múltiples, componente Asistencia Social (FAM-AS), los cuales se rigen por la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). De acuerdo con esta Ley, el ejercicio y aplicación de estos, es responsabilidad de cada Entidad Federativa, en el marco de la estructura programática que establezca el DIF Nacional.

El DIF Nacional determinará, a partir de la aplicación de la fórmula del Índice de Desempeño (ID), la cantidad de recursos autorizados provenientes del FAM-AS Ramo 33, Fondo V para la operación de los programas de la EIASADC en cada uno de los estados.

El DIF Yucatán canalizará los recursos asignados por la federación para la ejecución del Proyectos Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) con los criterios establecidos en la EIASADC 2022.

12. Mecánica de Operación

12.1. Proceso

1. El Programa de Salud y Bienestar Comunitario tiene el propósito de fortalecer los determinantes sociales de la salud y el bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, mediante la implementación de proyectos comunitarios y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan mejorar los estilos de vida saludables.
 - Organización para la autogestión
 - Autocuidado
 - Recreación y manejo del tiempo libre
 - Gestión integral de riesgos
 - Espacios habitables sustentables
 - Alimentación correcta y local
 - Economía solidaria
 - Sustentabilidad
2. La DGADC del SNDIF será la instancia normativa encargada de asesorar, analizar y monitorear la aplicación de los recursos federales del FAM-AS vinculados al PSBC. Lo anterior de acuerdo a la descripción del Programa que se enuncia a continuación y al Modelo del Proceso de Intervención, representado en el Anexo 3.
3. La ejecución del PSBC se realizará conforme a lo descrito en el Anexo 4. Proceso de Ejecución del PSBC.

12.2. Ejecución

La ejecución de los recursos asignados a este programa se llevará a cabo mediante el seguimiento mensual de los entregables de la Unidad Básica de Presupuestación 5130 Programa de Salud y Bienestar Comunitario:

- Actas de integración de grupos de desarrollo conformados
- Paquetes para el desarrollo de proyectos de seguridad alimentaria de interés comunitario otorgados
- Estrategia anual de inversión comunitaria implementada.
- Capacitaciones en temas de salud comunitaria impartidas

Así como mediante el seguimiento del avance trimestral de los indicadores del Programa Presupuestario 476 Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales:



Componente 2

- 21083. Porcentaje de apoyos en especie para proyectos comunitarios entregados
- 21090. Promedio de actividades de desarrollo comunitario respaldadas por minutas realizadas por grupo
- 21096. Porcentaje de proyectos funcionando

Componente 5

- 21128. Porcentaje de grupos sociales que realizaron eventos comunitarios de cohesión social
- 21130. Porcentaje de diagnósticos sociales realizados
- 21133. Porcentaje de grupos sociales que programaron eventos comunitarios de cohesión social

12.3. Causas de fuerza mayor

En caso de ocurrir situación alguna que impida la operación habitual de este programa, se implementarán sesiones virtuales que permitan la ejecución de las capacitaciones relacionadas al PASBIC 2022. En el caso de los insumos vinculados a las estrategias anuales de inversión comunitaria serán entregados a la promotora comunitaria, en representación del grupo de desarrollo, y esta será la encargada de resguardar dichos insumos hasta el momento de que puedan ser empleados por el grupo de desarrollo para ejecutar la estrategia programada.

13. Evaluación, seguimiento y control

13.1. Información presupuestaria

El origen del presupuesto para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en Yucatán, proviene del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social FAM-AS Ramo 33 Fondo V.i., el cual se encuentra asignado de la siguiente manera:

PROGRAMA	PRESUPUESTO ASIGNADO
Programa de Salud y Bienestar Comunitario.	\$2,100,000.00

13.2. Evaluación

En un contexto federal, el DIF Nacional, ante la necesidad de contar con un parámetro para medir las acciones de los sistemas estatales DIF orientadas al cumplimiento de los objetivos de los programas de alimentación y de desarrollo comunitario implementa cada año el Índice de Desempeño, a través del cual solicita a los SEDIF diferentes informes sobre el avance de la operación de los programas de la EIASADC. Además, el seguimiento del programa descrito en el presente documento se realizará a través del seguimiento de tres de los 16 indicadores publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FAM-AS. (anexo 5).

En el contexto estatal, el seguimiento del programa se realiza mensualmente a través del reporte de los entregables de la Unidad Básica de Presupuestación 5130 Programa de Salud y Bienestar Comunitario señaladas en los apartados correspondientes, en la cuenta pública del DIF Yucatán.

Así mismo, el programa se evaluará de manera trimestral mediante el seguimiento de los indicadores correspondientes al componente No. 2 y 5 publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del



Programa Presupuestario 476, Atención y Desarrollo de las Organizaciones Sociales, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables. La instancia ejecutora deberá generar información estadística que sea útil para realizar un informe de resultados con base en los indicadores de dicha MIR.

13.3. Control y auditoría

Con la finalidad de apoyar la transparencia y rendición de cuentas, sobre los resultados de los programas de asistencia social alimentaria operados con recursos del Ramo 33 FAM-AS existen mecanismos de intercambio de información entre los sistemas estatales DIF y las instancias globalizadoras federales, así como con la DGADC. Estos mecanismos se constituyen por la evaluación y el seguimiento establecidos por instancias federales, como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); así como las visitas de seguimiento, asesorías, reuniones, encuentros nacionales, y por el envío de información al DIF Nacional, por parte de los sistemas estatales DIF, de acuerdo con el calendario emitido por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del DIF Nacional.

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 o auditores independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los órganos estatales de control, como la Secretaría de la Contraloría General y la Secretaría de Planeación, ambas del estado de Yucatán; 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.

En caso de que las instancias ejecutoras o el órgano de vigilancia detecten desvíos o incumplimiento en el ejercicio de los recursos otorgados, se suspenderán los apoyos y se solicitará su reintegro, así como las cargas financieras correspondientes, de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables.

13.4. Indicadores de Resultados

Los indicadores de resultados con los que se dará seguimiento a las acciones del Programa de Salud y bienestar comunitario son los siguientes:

En un contexto federal, el programa alimenta 2 de los 16 indicadores publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FAM-AS (Anexo ----), a saber:

INDICADOR: Porcentaje de capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.

DEFINICIÓN: Mide el porcentaje de capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación, con relación al número de capacitaciones programadas en materia de los determinantes sociales de la salud por los Sistemas Estatales DIF a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Anual.



MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Capacitaciones otorgadas en el año en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación}}{\text{Total de capacitaciones programadas en el año sobre los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación}} \times 100$$

INDICADOR: Porcentaje de proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.

DEFINICIÓN: Mide el porcentaje de proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación, con relación al total de proyectos programados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Anual.

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de proyectos comunitarios implementados en el año T, en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación}}{\text{Total de proyectos comunitarios programados en el año T en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación}} \times 100$$

Así mismo, a nivel estatal el programa se evaluará de manera trimestral mediante el seguimiento de los indicadores correspondientes a los componentes 2 y 5 publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Presupuestario 476, Atención y Desarrollo de las Organizaciones sociales, abonando a los siguientes:

A nivel **propósito**, se abona al **indicador 21,069**, Porcentaje de organizaciones que cuentan con la capacidad e infraestructura organizacional adecuada:

Fórmula del indicador: (B/C)*100

Donde:

- **B:** Total de organizaciones que cuentan con la capacidad e infraestructura organizacional adecuada
- **C:** Total de organizaciones.

A nivel componente, el programa abona a los componentes 2 y 5 como sigue:

En el componente 2, Apoyo en especie para proyectos comunitarios entregados, se alimenta un indicador a este nivel y dos indicadores a nivel actividad, a saber:

Componente 2. Indicador 21083 Porcentaje de apoyos en especie para proyectos comunitarios entregados

Fórmula del indicador: (B/C)*100

Donde:

- **B:** Total de proyectos productivos que cumplieron con los criterios establecidos en las reglas de Operación entregados
- **C:** Total de proyectos productivos programados.



Componente 2. Actividad 1. Indicador 21090. Promedio de actividades de desarrollo comunitario respaldadas por minutas realizadas por grupo.

Fórmula del indicador: $SUM B/C$

Donde:

- **B:** Total de organizaciones actividades de desarrollo comunitario realizadas por grupo durante el periodo.
- **C:** Total de grupos que realizaron actividades de desarrollo comunitario durante el periodo.

Componente 2. Actividad 2. Indicador 21096. Porcentaje de proyectos funcionando

Fórmula del indicador: $(B/C)*100$

Donde:

- **B:** Total de proyectos entregados funcionando
- **C:** Total de proyectos entregados.

A través del componente 5 se alimentan los siguientes 3 indicadores:

Componente 5. Indicador 21128. Porcentaje de grupos sociales que realizaron eventos comunitarios de cohesión social.

Fórmula del indicador: $(B/C)*100$

Donde:

- **B:** Total de grupos sociales integrados que realizaron eventos de cohesión social.
- **C:** Total de grupos sociales integrados o conformados.

Componente 5. Actividad 1. Indicador 21130. Porcentaje de diagnósticos sociales realizados

Fórmula del indicador: $(B/C)*100$

Donde:

- **B:** Total de grupos sociales con diagnósticos sociales elaborados
- **C:** Total de grupos sociales conformados

Componente 5. Actividad 2. Indicador 21133. porcentaje de grupos sociales que programaron eventos comunitarios de cohesión social

Fórmula del indicador: $(B/C)*100$

Donde:

- **B:** Total de grupos sociales que programaron eventos comunitarios de cohesión social
- **C:** Total de grupos sociales organizados.



14. Transparencia

14.1. Difusión

De manera trimestral se subirán a la Plataforma Nacional de Transparencia los formatos XV-A y XV-B con la información relativa al programa descrito en las presentes reglas de operación, en los términos del Artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

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.

En la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción en medios electrónicos, impresos o de cualquier otra índole deberá incluir 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, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página electrónica del SEDIF.

14.2. Padrones de beneficiarios

Con el propósito de desarrollar políticas públicas más eficaces, en el otorgamiento de apoyos de asistencia social proporcionados con recursos federales del gasto federalizado, así como para transparentar y rendir cuentas claras a la ciudadanía, el DIF Yucatán deberá integrar un padrón de beneficiarios para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en el cual se deberá registrar a los beneficiarios directos, de acuerdo con las primeras 21 variables obligatorias y sus características establecidas en el Modelo de datos para personas físicas en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2018.

El envío de dicho padrón de beneficiarios a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario se realizará en la fecha establecida en el calendario de entrega de información, de la EIASADC 2022, a través de un oficio en el que se establezca el universo total de beneficiarios para el programa.

Cabe señalar que toda comunicación entre los SEDIF y el SNDIF que incluya padrones de beneficiarios deberá realizarse a través del servidor FTP que el SNDIF genere para tal fin. Asimismo, todo envío de archivos de padrones debe hacerse mediante oficio, sujeto a validación por parte de la DGADC según los archivos integrados por el SEDIF al mencionado servidor FTP; así como realizarse en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estatalmente, el padrón de beneficiarios para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario se conformará de manera anual durante el primer trimestre del ejercicio fiscal, y se mantendrá constante durante todo el ejercicio. La veracidad de la información contenida en el mismo será responsabilidad del DIF Yucatán.



14.3. Quejas, denuncias y solicitudes de información

14.3.1. Quejas y denuncias

La SFP, el DIF Nacional y el órgano interno de control respectivo, en el ejercicio de sus facultades, podrán realizar, indistintamente, en todo momento 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 legislación 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. La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, presentarse por escrito y deberá contener:

- 1) Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del denunciante o en su caso, de su representante legal.
- 2) Los actos, hechos u omisiones denunciados.
- 3) Los datos que permitan identificar al presunto servidor público infractor.
- 4) Las pruebas que, en su caso, ofrezca el denunciante y que permitan advertir la probable responsabilidad del servidor público.

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

- I. Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE)
FEPADETEL: 800 833 7233 México DF / www.fepadenet.pgr.gob.mx
- II. Órgano interno de Control del DIF Nacional
Prolongación Xochicalco no. 947
Colonia Santa Cruz Atoyac, alcaldía Benito Juárez
Ciudad de México. C.P. 03310
- III. Secretaría de la Contraloría General del Estado de Yucatán
Edificio Administrativo Siglo XXI
Calle 20-A Núm. 284-B por 3-C, pisos 1 y 2, Colonia Xcumpich, C.P. 97204, Mérida, Yucatán
Teléfono: (999)930 3800 Ext. 13000
- IV. Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción del Estado de Yucatán.
Teléfono: 999930.32.50 Extensiones: 41264, 41250, 41272
- V. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán .
Av. Alemán núm. 355, Col. Itzimná, C.P. 97100, Mérida, Yucatán
(999)942 2030

14.3.2. Solicitudes de Información

Las Solicitudes de información sobre el Programa de Salud y Bienestar Comunitario podrán realizarse a través del portal de transparencia del INAI: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>, seleccionando la opción "solicitudes".



ANEXOS

ANEXO 1. ESTRUCTURA MÍNIMA DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

1. Fecha de inicio y fecha de término
2. Introducción
3. Caracterización general de la localidad

Es la fase de búsqueda de información económica, social y cultural, para entender el contexto de la comunidad que ayudará a mejorar y enriquecer el diagnóstico.

Esta información nos servirá de referencia para la identificación de las problemáticas de la comunidad. Para esto se podrá echar mano de distintas fuentes de información; técnicas de observación, estadísticas, censos, memorias, informes oficiales, croquis etc.

- Historia de la comunidad: Este apartado se refiere a aspectos significativos que la comunidad ha experimentado a través de los años, ya sea positivos o negativos por ejemplo la migración, eventos naturales etc., y como la comunidad los ha enfrentado.
- Geografía de la comunidad: Este apartado debe contener información sobre las características naturales y físicas de la localidad.
 - a) Localización (municipio, distancia a cabecera, colindancia y tipo de acceso)
 - b) Aspectos físicos (clima, diversidad natural, fauna y recursos naturales)
 - c) Infraestructura y servicios (agua, luz, medios de comunicación, salud y educación)
- Demografía
 - a) Población (grado de marginación, población total, número de habitantes y familias, grupo de edad, cuántos hombres y cuántas mujeres)
 - b) Nivel educativo
 - c) Vivienda (cuántas, disponen de agua, energía eléctrica, drenaje, tipo de construcción y tipo de calles)
 - d) Dimensión Sociocultural
 - e) Mencionar las acciones y actitudes que influyen en el contexto de la comunidad, el significado que dan a su cultura (identidad, costumbres, religión, idiomas, valores etc.).
 - f) Tipo de organización, actores sociales (autoridad local y/o comités) y actividades culturales y/o recreativas.
 - g) Sistemas de producción
 - h) Mencionar la Estructura económica (población económicamente activa de dónde obtienen el recurso económico-, producción o actividad para autoconsumo o venta).



4. Instrumentos y técnicas (Metodología)

Descripción de los instrumentos y técnicas utilizadas en la recolección de la información.

- Descripción de las herramientas utilizada en el proceso. (árbol de problemas, ¿Cómo era y cómo es mi comunidad?, Diagrama de VENN, FODA, etc.).

5. Identificación, priorización y análisis de los problemas

Mencionar las acciones y actitudes observadas para la discusión e identificación de los temas o problemáticas planteadas.

- Descripción de la problemática por nivel de prioridad. (situación no deseada y negativa que afecta a la mayoría de la población)
- Se deberán describir los materiales generados por las herramientas y técnicas utilizadas así como los resultados acompañados de información visual (dibujos, evidencias fotográficas etc.)

6. Análisis y Seguimiento de la información

- Descripción cuantitativa y cualitativa de la situación de la comunidad y sus opciones para el futuro.
- Definición de las acciones realizadas a partir las temáticas priorizadas. (dificultades, resultados etc.).

7. Evidencia fotográfica

- Es necesario contar con evidencia fotográfica del trabajo realizado con los integrantes del Grupo de Desarrollo, en la elaboración de su Diagnóstico Participativo.



ANEXO 2. ESTRUCTURA MÍNIMA DEL PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO, EN MATERIA DE LOS COMPONENTES DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO (Problemáticas detectadas en el Diagnóstico Participativo)

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 las y los integrantes del GD.

- 1. Fecha de Inicio y Fecha de Término
2. Objetivo General y Objetivos Específicos
3. Metas

METAS QUE SE QUIEREN ALCANZAR

Table with 7 columns: COMPONENTE, NECESIDAD/PROBLEMÁTICA DETECTADAS EN EL DX. PARTICIPATIVO, ACTIVIDADES, METAS, RECURSOS, TIEMPO, RESPONSABLE. Row 1: Autocuidado

- 4. Metodología
Descripción de los instrumentos y técnicas utilizadas para poder realizar el Programa de Trabajo Comunitario, así como la del proceso de participación de los integrantes del GD.

Table with 1 column: Metodología. Content: Ej: Se trabajó con los integrantes del Grupo de Desarrollo, después de haber concluido su diagnóstico participativo, por lo que se establecen reglas por el Grupo de Desarrollo para poder trabajar las sesiones del Programa de Trabajo Comunitario ...

- 5. Reglas o Normas de Trabajo
Se señalarán las reglas o normas que el grupo de desarrollo decida establecer, en las reuniones que se lleven a cabo para elaborar su programa de trabajo comunitario

Table with 1 column: Reglas o Normas de Trabajo. Content: Ej. Las reglas que el Grupo de Desarrollo decidió establecer son: Asistir a las reuniones, Seguir apoyando en la gestión de obras para la comunidad, Participar en las capacitaciones, Ser puntuales, Respeto hacia las compañeras, Mantener el grupo integrado, Cumplimiento con las comisiones y/o tareas, Saber escuchar



6. Integrantes del Grupo de Desarrollo

INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO		
Nombre	Cargo	Firma
1.-Rafaela López Ríos	Promotora Comunitaria	
2.-María Núñez Rodríguez	Encargada de autocuidado	
3.- Manuela Enríquez	Integrante del GD	

7. Evaluación

Evaluación del Programa de Trabajo				
Componente	Necesidad/ Problemática detectada en el dx. Participativo	Metas alcanzadas	Metas por alcanzar	Herramientas utilizadas para la evaluación del programa de trabajo comunitario
Observaciones:				

8. Nombre y firma del promotor responsable

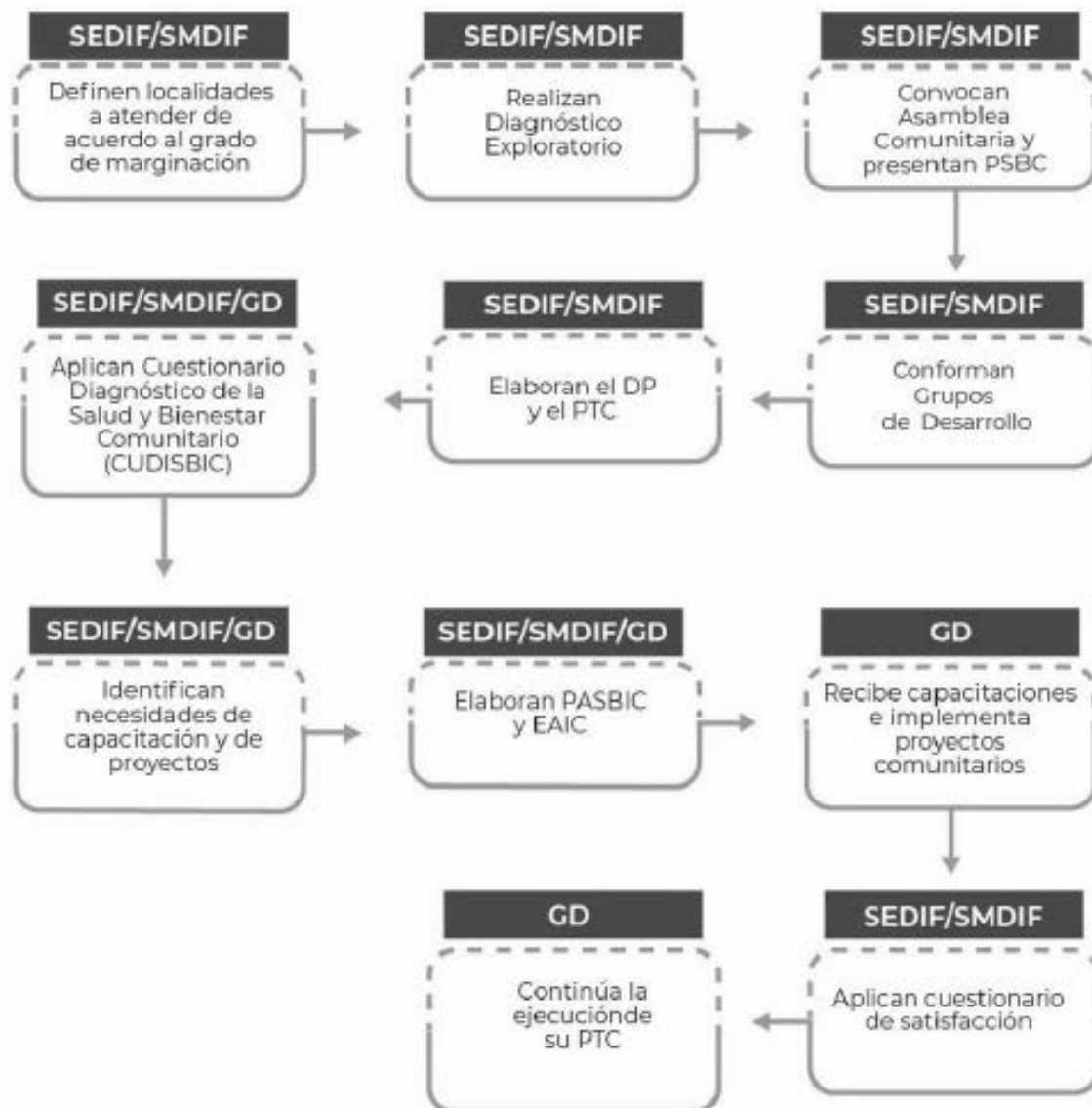
Se señalará el nombre y la firma del promotor (estatal y/o municipal o ambos), responsable de llevar a cabo el proceso en la comunidad.

9. Evidencia fotográfica

Es necesario contar con evidencia fotográfica del trabajo realizado con los integrantes del Grupo de Desarrollo, en la elaboración de su Programa de Trabajo Comunitario.



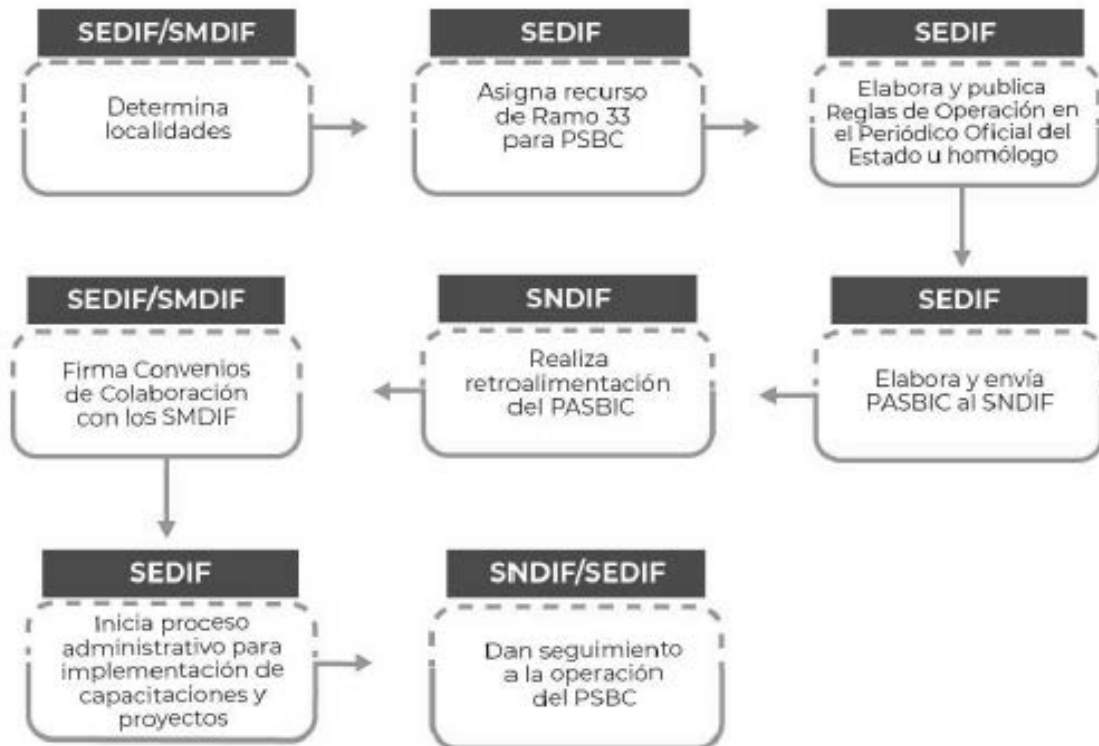
Programa de Salud y Bienestar Comunitario PROCESO DE INTERVENCIÓN





Anexo 4. Proceso de Ejecución del PSBC. Fuente: EIASADC 2022.

Programa Salud y Bienestar Comunitario PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PSBC





Anexo 5. Tabla de indicadores de la MIR 2022 de los programas de asistencia social alimentaria FAM-AS

FIN			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Tasa de variación de la población vulnerable por carencias sociales	Describe la variación que existe en la vulnerabilidad por carencias sociales de la población en México.	$\left[\frac{(\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t - 2) - (\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t)}{(\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t)} \right] \times 100.$	Bianual

PROPÓSITO			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Variación del estado nutricional de la población escolar (5 a 11 años)	Muestra la variación en la nutrición de la población escolar (5 a 11 años) a nivel nacional, contra la medición inmediata anterior. La evaluación del estado nutricional de la población expone la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, lo que representa de manera indirecta las tendencias de la nutrición, relacionadas con la dieta y hábitos alimentarios.	$\left(\frac{(\text{Porcentaje de niñas y niños escolares con prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el año } t) - (\text{Porcentaje de niñas y niños escolares con prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el año } t - 1)}{(\text{Porcentaje de niñas y niños escolares con prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el año } t - 1)} \right) \times 100.$	Cuatrenal
Porcentaje de la población beneficiaria de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario que mejora sus hábitos alimentarios.	Indicador que permite conocer el consumo de las dotaciones, así como los hábitos alimentarios de la población beneficiaria de los programas alimentarios.	$\frac{\text{Población con más de 80 puntos en el Índice de Alimentación Saludable (IAS) en el año } t}{\text{Población beneficiaria de los programas alimentarios en el año } t} \times 100.$	Anual
Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo Constituidos que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud.	El indicador mide el porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con Grupo de Desarrollo constituidos, que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud.	$\frac{\text{Número de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos, que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud en el año } t}{\text{Total de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos el año } t} \times 100.$	Bianual

COMPONENTE			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Porcentaje de desayunos calientes que se distribuyen a Niñas, niños y adolescentes de los planteles oficiales del Sistema Educativo Nacional.	Mide el total de desayunos calientes que se distribuyen a nivel nacional, a las niñas, niños y adolescentes del Sistema Educativo Nacional, que son beneficiarios del programa de desayunos escolares.	$\frac{\text{Número total de desayunos calientes distribuidos a nivel nacional a las niñas, niños y adolescentes del Sistema Educativo, que son beneficiarios del programa de desayunos escolares}}{\text{Total de desayunos escolares distribuidos en el año}} \times 100.$	Anual
Proporción de despensas-dotaciones entregadas que cumplen con los criterios de calidad nutricional	Mide el porcentaje de apoyos alimentarios despensas-dotaciones entregados que cumplen con los criterios de calidad nutricional de los lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC)	$\frac{\text{Número de despensas-dotaciones distribuidas en el periodo } t \text{ de acuerdo con los criterios de calidad nutricional de EIASADC}}{\text{Número total de apoyos entregados en el periodo } t} \times 100.$	Trimestral



COMPONENTE			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Porcentaje de la población de la Estrategia Integral de la Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario con apoyos a alimentos	Mide el número total de beneficiarios de los programas de la Estrategia Integral de la Asistencia Social Alimentaria que reciben apoyos alimentarios con criterios de calidad nutricia y así mejoran su alimentación.	(Número total de beneficiarios que reciben apoyos alimentarios en el año t / Número total de beneficiarios inscritos a los programas alimentarios de la Estrategia Integral de la Asistencia Social Alimentaria en el año t) *100	Anual
Servicios de asistencia social brindados a personas sujetas de asistencia social en situación de vulnerabilidad.	Mide el porcentaje de servicios en asistencia social programados a otorgar durante el ejercicio fiscal a personas en situación de vulnerabilidad.	Número total de servicios brindados en materia de asistencia social a personas con alta vulnerabilidad en el año t / Total de servicios programados en materia de asistencia social en el año t.	Anual
Porcentaje de capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	El indicador mide el porcentaje de capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación, con relación al número de capacitaciones programadas en materia de los determinantes sociales de la salud por los Sistemas Estatales DIF a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	(Número de Capacitaciones otorgadas en el año T en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación / Total de capacitaciones programadas en el año T sobre los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación) x 100.	Anual
Porcentaje de proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	El indicador mide el porcentaje de proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación, con relación al total de proyectos programados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	(Número de proyectos comunitarios implementados en el año T, en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación / Total de proyectos comunitarios programados en el año T en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación) x100.	Anual

ACTIVIDAD			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
Porcentaje de asesorías realizadas a los Sistemas DIF	Mide la realización de asesorías a la operación de los Programas de Asistencia Social Alimentaria de los Sistemas Estatales DIF con el fin de impulsar el cumplimiento de los criterios de calidad nutricia aplicados en la conformación de apoyos alimentarios, así como, confirmar que se esté cumpliendo con la operación conforme a lo establecido en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario el otorgamiento y características de los mismos.	(Número de asesorías realizadas a los Sistemas DIF/ Número de asesorías programadas) *100.	Trimestral
Porcentaje de recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples, componente Asistencia Social destinados para asistencia social.	Mide el porcentaje de la asignación de recurso del Fondo de Aportaciones Múltiples, componente Asistencia Social para brindar asistencia social	(Monto total de recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social asignados por el Sistema DIF para otorgar apoyos y servicios de asistencia	Anual



ACTIVIDAD			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
	integral a los beneficiarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario que operan los Sistemas Estatales DIF.	social en el año t / Total de recursos recibidos por el Sistema DIF del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social en el año t) * 100.	
Porcentaje de recursos del FAM Asistencia Social destinados a otorgar apoyos alimentarios.	Mide la asignación anual de recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples de Asistencia Social para adquirir apoyos que contribuyan al cumplimiento efectivo de los derechos sociales que incidan positivamente en la alimentación mediante los programas alimentarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario que operan los Sistemas Estatales DIF, para la atención de la población sujeta de asistencia social. De manera directa la utilización en la adquisición de insumos permitirá tener una cobertura mayor de beneficiarios y/o mejor calidad en los alimentos.	(Monto total de recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social asignados por el Sistema DIF para otorgar apoyos alimentarios en el año / Total de recursos recibidos por el Sistema DIF del Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social Alimentaria en el año) * 100.	Anual
Porcentaje de dotaciones enviadas por los Sistemas DIF para su evaluación al Sistema Nacional DIF que cumplen con los criterios de calidad nutricia	Mide el porcentaje de cumplimiento en la conformación de las dotaciones de acuerdo con los criterios de calidad nutricia establecidos en la Estrategia Integral de la Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario a nivel nacional. La conformación de los apoyos alimentarios se realiza a principios del ejercicio fiscal y es enviado para su evaluación al Sistema Nacional DIF, por ello no se puede contar con una medición de menor frecuencia.	(Número total de dotaciones-despensas que cumplen con los criterios de calidad nutricia a nivel nacional en el año t / Número total de dotaciones-despensas enviadas por los Sistemas DIF para su evaluación al Sistema Nacional DIF en el año t) * 100.	Anual
Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	El indicador mide el porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación con relación al número de informes solicitados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	(Número de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación en el año T / Total de informes solicitados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación. el año T) x 100.	Trimestral
Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	El indicador mide el porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación con relación al número de informes solicitados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los	(Número de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación en el año T / Total de informes solicitados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los	Trimestral



ACTIVIDAD			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición
	determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación durante el ejercicio fiscal.	determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alta y muy alta marginación en el año T) x 100	

Fuente: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y de Desarrollo Comunitario 2022. Disponible en: http://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/formatos/2022/EIASADC_2022.pdf

Artículo transitorio.

Único. Entrada en vigor.

Este acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

Aprobado por la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, en su Primera sesión extraordinaria, celebrada en Mérida, Yucatán a 28 de marzo de 2022.

(RÚBICA)

L.A. María Teresa Boehm Calero

Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.