

AÑO CVI, TOMO III, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
JUEVES 30 DE MARZO DE 2023
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
29 PÁGINAS



SAN LUIS POTOSÍ



PLAN DE **San Luis** PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

Las leyes y demás disposiciones son de observancia obligatoria por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

“2023, Año del Centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional”

ÍNDICE:

Autoridad emisora:

Poder Ejecutivo del Estado

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

Título:

Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario,
ejercicio 2023.

POTOSÍ
PARA LOS POTOSINOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2021-2027



Publicación a cargo de:
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
por conducto de la
Dirección del Periódico Oficial del Estado

Directora:
ANA SOFÍA AGUILAR RODRÍGUEZ



MADERO No. 476
ZONA CENTRO, C.P. 78000
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

VERSIÓN ELECTRÓNICA GRATUITA



Secretaría General de Gobierno

DIRECTORIO

José Ricardo Gallardo Cardona

Gobernador Constitucional del Estado
de San Luis Potosí

J. Guadalupe Torres Sánchez

Secretario General de Gobierno

Ana Sofía Aguilar Rodríguez

Directora del Periódico Oficial del Estado
"Plan de San Luis"

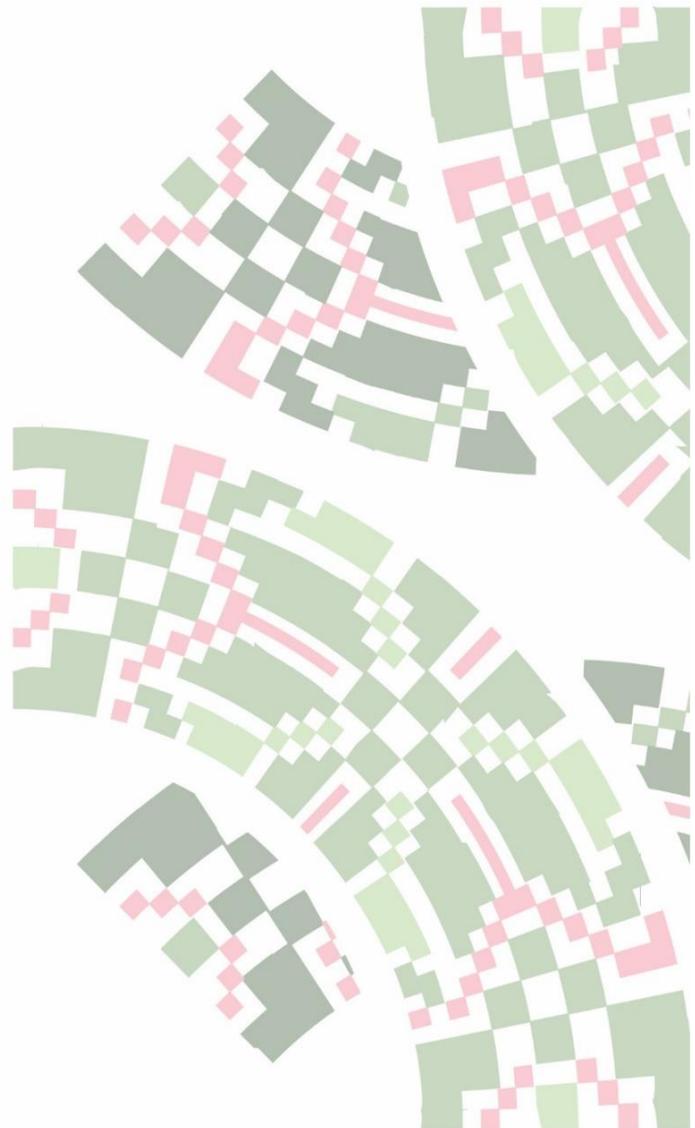
Para efectos de esta publicación, en términos del artículo 12, fracción VI, de la Ley del Periódico Oficial del Estado, la autoridad señalada en el índice de la portada es la responsable del contenido del documento publicado.

Requisitos para solicitar una publicación:

- **Publicaciones oficiales**
 - ✓ Presentar oficio de solicitud para su autorización, dirigido a la Secretaría General de Gobierno, adjuntando sustento jurídico según corresponda, así como el original del documento físico a publicar y archivo electrónico respectivo (conforme a las especificaciones indicadas **para cualquier tipo de publicación**).
 - ✓ En caso de licitaciones públicas, la solicitud se deberá presentar con tres días de anticipación a la fecha en que se desea publicar.
 - ✓ Este tipo de publicación será considerada **EDICIÓN EXTRAORDINARIA**.
- **Publicaciones de particulares (avisos judiciales y diversos)**
 - ✓ Realizar el pago de derechos en las cajas recaudadoras de la Secretaría de Finanzas.
 - ✓ Hecho lo anterior, presentar ante la Dirección del Periódico Oficial del Estado, el recibo de pago original y una copia fotostática, así como el original del documento físico a publicar (con firma y sello) y en archivo electrónico (conforme a las especificaciones indicadas **para cualquier tipo de publicación**).
 - ✓ Cualquier aclaración deberá solicitarse el mismo día de la publicación.
 - ✓ Este tipo de publicación será considerada **EDICIÓN ORDINARIA** (con excepciones en que podrán aparecer en EDICIÓN EXTRAORDINARIA).
- **Para cualquier tipo de publicación**
 - ✓ El solicitante deberá presentar el documento a publicar en archivo físico y electrónico. El archivo electrónico que debe presentar el solicitante, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
 - Formato Word para Windows
 - Tipo de letra Arial de 9 pts.
 - No imagen (JPEG, JPG). No OCR. No PDF.

¿Dónde consultar una publicación?

- ✓ Conforme al artículo 11, de la Ley del Periódico Oficial del Estado, la publicación del periódico se realiza de forma electrónica, pudiendo ser consultado de manera gratuita en la página destinada para ello, pudiendo ingresar bajo la siguiente liga electrónica: periodicooficial.slp.gob.mx/
 - **Ordinarias:** lunes, miércoles y viernes de todo el año
 - **Extraordinarias:** cuando sea requerido



Poder Ejecutivo del Estado

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Ejercicio 2023

Contenido

- 1. Introducción.**
- 2. Antecedentes.**
- 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 Población atendida.
 - 6.4 Criterios de focalización.
 - 6.5 Requisitos de selección de beneficiarios.
 - 6.6 Procedimiento de selección.
 - 6.6.1 De las localidades de apertura.
 - 6.6.2 De las localidades de continuidad.
 - 6.6.3 De los beneficiarios.
- 7. Características de los apoyos.**
 - 7.1 Tipo de apoyo.
 - 7.1.1 Proyectos Comunitarios.
 - 7.1.2 Capacitaciones.
 - 7.2 Unidad y periodicidad de los apoyos.
 - 7.3 Criterios de selección de los insumos.
- 8. Líneas transversales.**
 - 8.1 Organización comunitaria.
 - 8.2 Orientación y Educación Alimentaria.
 - 8.3 Protección y promoción de los derechos humanos.
- 9. Derechos, obligaciones y sanciones.**
 - 9.1 Derechos.
 - 9.1.1 De la Población Atendida.
 - 9.1.2 De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.
 - 9.1.3 Del DIF Estatal.
 - 9.2 Obligaciones.



- 9.2.1 De la Población Atendida.
 - 9.2.2 De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.
 - 9.2.3 Del DIF Estatal.
 - 9.3 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.
 - 12.1.1 Proceso de planeación.
 - 12.1.2 Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.
 - 12.2 Ejecución.
 - 12.2.1 Informes del programa.
 - 12.2.2 Recursos no devengados.
 - 12.3 Causa de fuerza mayor.
- 13. **Evaluación, seguimiento y control.**
 - 13.1 Información presupuestaria.
 - 13.2 Evaluación.
 - 13.2.1 Evaluación interna.
 - 13.2.2 Evaluación externa.
 - 13.3 Control y auditoría.
 - 13.3. Indicadores.
- 14. **Transparencia.**
 - 14.1 Difusión.
 - 14.2 Padrones de beneficiarios.
 - 14.3 Vigilancia ciudadana.
 - 14.4 Quejas, denuncias y solicitudes de información.
- 15. **Anexos.**

1. Introducción.

En México 52.4 millones de personas se encuentran en situación de pobreza, es decir, 41.9% de la población mexicana, de acuerdo a los resultados del estudio de pobreza multidimensional de CONEVAL, 2018; situación que incide más en localidades de alta y muy alta marginación y población indígena en un 74.9%.

A nivel estatal, de acuerdo con los resultados de la medición de la pobreza 2020 de CONEVAL, en San Luis Potosí el 42.8% de la población se encuentra en situación de pobreza (alrededor de 1, 214,000 personas) De este universo, el 34.0% (cerca de 963,400 personas) estaba en situación de pobreza moderada, mientras que el 8.8% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (alrededor de 250,600 personas). El porcentaje de pobreza en San Luis Potosí es apenas 1.1 puntos porcentuales menor que el porcentaje nacional (43.9%). El grado de marginación de las localidades es alto en el 14.1% y muy alto en un 8.4% (CONAPO 2020)

Estas localidades se caracterizan por presentar un limitado acceso a servicios e infraestructura básica y rezago educativo, pero también, como señala CONAPO (2013), la marginación se asocia a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas y generarlas. No sólo está ligada a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar, pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a toda la población las mismas oportunidades; por lo que se considera que las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables, configurando escenarios cada vez más desfavorables, que potencian la vulnerabilidad social (CONAPO, 2013).

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

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

Para fines del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, los determinantes sociales serán abordados a través de los componentes de: 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 y paz.

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

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

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona con la finalidad de alcanzar su bienestar físico y mental y la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida. En su artículo 2, fracciones III y IV, la Ley referida concibe a la salud desde una concepción amplia y alude a la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, así como a la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. Asimismo, considera a la Asistencia Social como un tipo de servicio que le compete al sector salud otorgar, definiéndolo como el agregado

de acciones orientadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limiten el desarrollo integral del individuo. Estas circunstancias se refieren a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud y alude a procesos que incluyen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

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

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

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

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario está directamente vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su eje sobre Política Social en donde se enfatiza la prioridad de construir un país con bienestar, específicamente haciendo referencia a que "el objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar".

El Programa se alinea también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el 1, cuya aspiración es acabar con la pobreza; el 2, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición; el 10, disminuir la desigualdad; y el 13, atender el cambio climático incluyendo a todos, en un horizonte acotado al 2030. Todo lo anterior considerando los principios de igualdad de género, no discriminación e inclusión, como lo marca el eje Transversal 1, del Plan Nacional de Desarrollo.

En el ámbito estatal, el programa incide en el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 en el Eje rector 1. Bienestar para San Luis, 1.2 menos pobreza, más bienestar; objetivo 2. Garantizar la cobertura de los programas sociales con apego a la equidad, igualdad y justicia social, con prioridad a las comunidades más marginadas del Estado.

En el Programa Sectorial de Asistencia Social 2022-2027 el Programa de Salud y Bienestar Comunitario contribuye a la Estrategia 1.3, Incrementar los apoyos sociales para mujeres y adultos mayores, dentro de las siguientes líneas de acción:

- Gestionar talleres de auto empleo o capacitación para que cubran sus necesidades básicas.
- Coordinación interinstitucional en la aplicación de los programas de apoyos asistenciales.

Las presentes reglas de operación para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario tendrán vigencia del 02 de enero al 31 de diciembre 2023.

2. Antecedentes.

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

A su vez, en el ámbito estatal, es mediante el decreto 0227.- Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, donde se faculta al DIF Estatal para coordinar la prestación de los servicios asistenciales en la entidad

Como punto de referencia, el SNDIF inicia sus operaciones en 1977 con cuatro principales programas, Medicina Preventiva y Nutrición, Educación, Promoción Social, y Desarrollo de la Comunidad; su vez, uno de los servicios de asistencia social que el DIF Estatal de San Luis Potosí ha proporcionado a lo largo de su propia historia, se remonta a la operación de la Red Móvil Nacional (1977), la cual fue creada por el SNDIF. Este servicio se instauró por todo el país como una red de 1000 promotoras rurales de desarrollo, quienes tenían una estancia de tres a cuatro meses en localidades rurales e indígenas con el propósito de formar grupos comunitarios, impulsando a su vez, las coordinaciones locales e institucionales requeridas en cada estado, procurando diversos apoyos para desarrollar su trabajo en comunidad.

En el año de 1989 el SNDIF crea el Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI), el cual, además de apoyar la alimentación de las familias, tenía el propósito de ofrecer un espacio para el encuentro y reflexión comunitaria, orientada a promover acciones de atención integral en cuatro ámbitos, alimentación, salud, educación, capacitación y recreación, fortaleciendo la participación y organización comunitaria a través del desarrollo de capacidades. El programa se complementó con el Programa de Fomento a la Producción de Alimentos para Autoconsumo (FOPAPA).

En 1993, la Red Móvil Nacional diseña una nueva estrategia de trabajo denominada “Modelo de Desarrollo Comunitario”, a través de la cual se incorporaron experiencias, prácticas y planteamientos novedosos que dieron lugar a la conformación de redes municipales y la integración de grupos de trabajo interdisciplinarios. El estado de San Luis Potosí participó también con estos programas.

En 2002, el Programa COPUSI se transformó en el Programa de Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAED), mientras que el Programa FOPAPA pasó a ser el Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo (UNIPRODES). Estos dos programas, junto a la experiencia de la Red Móvil Nacional, contribuyeron a la creación en 2003, del Programa Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, mismo que permaneció vigente durante 15 años, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la conformación de Grupos de Desarrollo que implementaron, de manera autogestiva, proyectos comunitarios, con la participación activa, organizada, sistemática y voluntaria de sus integrantes. En San Luis Potosí el Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente operó de 2003 a 2018 alcanzando una cobertura de 49 localidades.

En 2020, el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” cambia de denominación a: Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC). El PSBC recuperó la experiencia que se había tenido a lo largo de más de tres décadas y orientó el trabajo de intervención institucional a actuar prioritariamente sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a las comunidades de alta y muy alta marginación y/o alto y muy alto índice de rezago social, desde un enfoque de derechos. En San Luis Potosí el PSBC inició operaciones en ese mismo año con una cobertura de 12 localidades que ya tenían la experiencia de trabajo con el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”.

En el año 2021 y como parte de las adecuaciones administrativas resultado de las afectaciones de la pandemia por COVID-19, el Programa sufrió una transición en cuanto a la fuente de financiamiento, del Ramo administrativo 12 al Ramo General 33, generando con esto la responsabilidad total del DIF Estatal en cuanto a la operación del programa y ejercicio del gasto, bajo los lineamientos y asesoría del SNDIF.

En este contexto, se estableció como base la promoción de la organización y participación comunitaria y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, proyectado como una acción para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, a partir de nueve componentes: 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 y paz; con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario.

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.

Alimentación correcta y local. Acciones para favorecer que las personas de la comunidad consuman alimentos nutritivos disponibles localmente y bajo una preparación adecuada que no ponga en riesgo su salud, considerando que para ello se debe contar con acceso físico a los mismos y/o recursos económicos para adquirirlos. Incluye de manera particular la práctica de la lactancia materna y el rescate de platillos y bebidas tradicionales saludables.

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.

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

Autogestión Comunitaria. Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno 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. Es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes, ya sea individuales o colectivas, de las y los participantes en el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y que responde a las necesidades detectadas por las mismas Comunidades, se entiende como un proceso continuo y sistemático, con objetivos, fechas y horarios determinados. La planeación de una Capacitación se encuentra en una carta descriptiva.

Comité de Vigilancia Ciudadana. Es el mecanismo de las/los beneficiarias/os, para que de manera organizada verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al programa. Es una práctica de transparencia y rendición de cuentas de las instancias ejecutoras.

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.

Convenio de Colaboración. Es el instrumento jurídico que suscriben el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia o H. Ayuntamientos, para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, con el objetivo de desarrollar un proyecto alineado al mismo.

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

DDCAA. Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria del DIF Estatal San Luis Potosí.

Desarrollo Comunitario. Proceso destinado a crear condiciones de progreso social y económico para toda la comunidad, con su participación y autoconfianza, siempre enfocado a la salud comunitaria y al bienestar colectivo.

Determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Delegación Regional. Unidad del DIF Estatal que opera como enlace con los Sistemas Municipales DIF que conforman su área de adscripción, para la coordinación, seguimiento, supervisión, capacitación y asesoría sobre los asuntos de su competencia.

DGADC. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF.

Diagnóstico Exploratorio (DE). Es el ejercicio inicial analítico realizado por el DIF Estatal, 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.

DIF Estatal: El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado.

DIF Municipal: El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

Economía solidaria. Creación de proyectos productivos que favorezcan la economía local, generando ahorro, así como auto sustentabilidad en el proyecto, a través del financiamiento de insumos, capacitación y asistencia técnica; fomentando nuevas formas de intercambio.

Espacios habitables sustentables. Viviendas con las condiciones mínimas de seguridad y confort al interior y exterior, con la finalidad de realizar las actividades diarias permitiendo protección, intimidad y prevención o reducción de riesgos de salud. Se consideran: paredes, techo y suelo sin grietas; una adecuada distribución y separación de los espacios para la preparación y almacenamiento de alimentos y excretas, debe tener acceso al agua, espacios libres de humo de leña, drenaje o alternativas al mismo.

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

Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC). Es el documento en el 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 PTC.

Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC 2023).

Estrategia del SNDIF que tiene como propósito establecer criterios para la operación de los programas de Alimentación, Desarrollo Comunitario, y Asistencia Social que realizan los Sistemas Estatales DIF, con perspectiva de Derechos Humanos y Cultura de Paz, enfocada en favorecer la acción conjunta en beneficio del bienestar de la población en condiciones de vulnerabilidad.

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

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

Insumos. Son tipos de beneficios tangibles; se refieren, por ejemplo, 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 Ramo 33, FAM-AS.

IPPEA-DC. Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario.

Localidad. Es el espacio geográfico ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar o no habitadas; este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre.

Organización para la autogestión. Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno a la salud comunitaria y para disminuir la dependencia de apoyos gubernamentales, lo cual requiere la creación de alianzas y redes con otras organizaciones y participación activa en las estructuras de poder.

Padrón de beneficiarios. Es la lista, registro o base de datos de personas beneficiarias que reciben directa o indirectamente subsidios y/o apoyos presupuestarios (a nivel municipio y/o localidad), por haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de que se trate. En el caso del PSBC, por tratarse de un programa que trabaja a nivel territorial (área de enfoque) se registran a las personas integrantes del GD como población beneficiaria.

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

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

Población Atendida. Son las localidades beneficiadas que reciben directamente 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 potencial. Se refiere a la población de referencia que es afectada directamente o que presenta el problema que se está definiendo y que justifica la existencia del Programa.

Programa Anual de Capacitaciones (PAC). Documento que contiene las capacitaciones requeridas por los GD y el monto estimado para su ejecución.

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

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

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

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

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, 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.

PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

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

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

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

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

4. Objetivo.

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

4.1. Objetivos específicos.

- 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.
- Implementar proyectos comunitarios sociales y/o 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.

5. Cobertura.

Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social de los 58 municipios del estado de San Luis Potosí, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020".

6. Población y focalización.

6.1. Población potencial.

1,094 localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o de alto y muy alto rezago social en el estado de San Luis Potosí, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020".

6.2. Población objetivo.

Localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o de alto y muy alto rezago social en el estado de San Luis Potosí, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020", con Grupos de Desarrollo constituidos.

6.3. Población atendida.

Habitantes de las localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social, con Grupos de Desarrollo constituidos donde se hayan implementado procesos de planeación participativa y que cuenten con un Programa de Trabajo Comunitario para recibir capacitaciones y/o proyectos comunitarios que fomenten su salud y el bienestar comunitario.

6.4. Criterios de focalización.

- a) Localidades atendidas en el ejercicio fiscal 2022 que mantengan vigentes sus Grupos de Desarrollo (GD) con un mínimo de 15 integrantes activos.
- b) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social, que no hayan sido beneficiadas en ejercicios fiscales anteriores con el Subprograma Comunidad DIFerente.
- c) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social con población igual o mayor a 74 habitantes.
- d) Aprobación en asamblea comunitaria de la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- e) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social que cuenten con un acta constitutiva del Grupo de Desarrollo, un Diagnóstico Participativo (DP) y un Programa de Trabajo Comunitario (PTC), con relación a los componentes de la salud y el bienestar comunitario, con una vigencia no mayor a 2 años.

6.5. Requisitos de selección de beneficiarios.

- a) Pertenecer a la población objetivo de la localidad donde se opera el Programa lo cual deberá estar sustentado mediante un comprobante de domicilio (recibo de servicios de agua, energía eléctrica o en su defecto, carta de residencia avalada por la autoridad local).
- b) Pertenecer al GD con base en el acta constitutiva o minutas de reunión del Grupo de Desarrollo.
- c) Participación activa en el desarrollo de las actividades contempladas en el PTC, comprobable mediante listas de asistencia avaladas por el comité de Contraloría Social.
- d) Ser mayor de edad; comprobable mediante copia de identificación oficial que contenga la fecha de nacimiento.

6.6. Procedimiento de selección.

6.6.1. De las localidades de apertura.

- a) El DIF Estatal identifica y propone las localidades con base en el "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y en el "Índice de rezago social CONEVAL 2020" y considerando los criterios aplicables del punto 6.4 de las presentes Reglas de Operación; el Sistema Municipal DIF avala las propuestas.
- b) Se presenta el Programa en asamblea comunitaria y se formaliza su aceptación mediante la constitución de un Grupo de Desarrollo.
- c) Una vez que se cuente con las Actas Constitutivas, estas deben de contar con el total de los criterios requeridos.
- d) Una vez que los GD realizan ejercicios de planeación participativa, elaboran los Diagnósticos Participativos y Programas de Trabajo Comunitario, los cuales deberán contar con los criterios mínimos requeridos.
- e) La asignación de apoyos estará sujeta a la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal en curso.

6.6.2. De las localidades de continuidad.

- a) Se consideran para la operación, todas las localidades que se encuentren dentro de la cobertura del ejercicio fiscal 2022, salvo aquellas donde la asamblea decida dar de baja el programa o cuando de manera comprobable el GD no mantenga su continuidad con por lo menos 15 integrantes.

6.6.3. De los beneficiarios.

- a) Se identifica que sean habitantes de la localidad donde se implementa el programa.
- b) Se verifica su participación continua mediante los registros de control del programa.
- c) Se verifica que sea mayor de edad.

7. Características de los apoyos.

7.1. Tipo de apoyo.

Los recursos del PSBC provienen del Ramo General 33, FAM-AS, por lo que para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal y su aplicación se ajustará a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes. Estos recursos deben ser

utilizados únicamente para otorgar apoyos consistentes en capacitaciones y proyectos comunitarios a los GD del PSBC, de conformidad con las disposiciones aplicables, las presentes Reglas de Operación y los respectivos Convenios de Colaboración.

Durante la operación del PSBC, las instancias normativas, ejecutoras y la población atendida deberán observar que la administración de los recursos se realice bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas, equidad de género, no discriminación, inclusión y enfoque de derechos humanos.

Los apoyos consistirán en lo siguiente:

7.1.1. Proyectos Comunitarios.

Los proyectos comunitarios se presentarán a través de una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) la cual 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 DIF Estatal 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). Los proyectos comunitarios podrán considerar apoyos conforme a lo siguiente:

Proyectos sociales: Apoyo único por proyecto(s) autorizado(s) (insumos y asesorías técnicas), por localidad o por familia.

Proyectos Productivos: Apoyo único por proyecto(s) autorizado(s) (insumos y asesorías), por localidad o por familia.

Las EAIC serán elaboradas por el DIF Estatal, con el apoyo de los DIF Municipales 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 integradas al Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC) 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 la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2023 (EIASADC).

Los proyectos comunitarios que integren una EAIC, podrán ser los siguientes, de forma enunciativa más no limitativa, ya que se deberá considerar siempre la naturaleza del programa de que sean los mismos GD que mediante técnicas participativas identifiquen las problemáticas y soluciones comunes, contribuyendo así a la participación activa de las comunidades y a la no imposición de proyectos:

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de Tipos de proyectos
Autocuidado	Farmacias verdes, centro médico. Campañas sobre salud y bienestar. Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena.
Recreación y manejo del tiempo libre	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)
Gestión Integral de Riesgos	Brigadas comunitarias. Primeros auxilios. Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.
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.



Alimentación correcta y local	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.
Economía solidaria	Talleres de oficios (carpintería, herrería, panadería, costura, etc.) Apiarios Estanques acuícolas, Trasformación de alimentos. Producción agropecuaria comunitaria en pequeña escala. Pesca artesanal. Producción herbolaria tradicional. Producción de plantas de ornato.
Sustentabilidad	Proyectos turísticos sustentables. Agrosistemas locales. Reforestación. Ecotecnias. Reciclaje Campaña comunicacional sobre el cuidado del medio ambiente y la sustentabilidad.

7.1.2. Capacitaciones.

De acuerdo con las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberá plasmar en el PEA-DC, 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:

Organización comunitaria para la autogestión.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etc.). • Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas).• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.
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.
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.



	<ul style="list-style-type: none"> • Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes locales. • Elaboración de productos ecológicos. • Tecnologías limpias.
Paz	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura y construcción de paz. • No violencia, resolución de conflictos y convivencia. • Reconstrucción del tejido social. • Sí al desarme. • Respeto a la Diversidad Cultural. • Paz positiva.

7.2. Unidad y periodicidad de los apoyos.

La unidad y periodicidad de los apoyos se realizará con base en lo que se indica en la EIASADC 2023. La información particular se especificará en los Convenios de colaboración que se establezcan con cada DIF Municipal o H. Ayuntamiento.

En caso de existir modificaciones, el DIF Estatal debe hacer de conocimiento a la DGADC a través de los formatos correspondientes que contempla la EIASADC 2023.

7.3. Criterios de selección de los insumos.

Los proyectos comunitarios y capacitaciones que se destinen a las localidades de la cobertura, deberán responder a las necesidades derivadas de la problemática identificada en el Diagnóstico Participativo y en el Programa de Trabajo Comunitario, elaborados por el Grupo de Desarrollo.

8. Líneas transversales.

8.1. Organización comunitaria.

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

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

En primera instancia le corresponderá a los DIF Municipales a través de la promotoría municipal iniciar los procesos de participación comunitaria, estableciendo coordinaciones con los actores locales para propiciar condiciones que permitan el involucramiento paulatino del DIF Estatal y el SNDIF durante el desarrollo del Programa.

8.2. Orientación y Educación Alimentaria.

Para incidir en hábitos alimentarios saludables que contribuyan a un estado de nutrición adecuado de la población, se requiere, indispensablemente, la incorporación de acciones integrales de orientación y educación alimentaria como eje transversal y clave de cada uno de los Programas descritos en la EIASADC 2023. Para lo anterior, la orientación y educación alimentaria deberá dirigirse a través de las áreas de programas alimentarios hacia el componente de Alimentación correcta y local, además de estar dirigida al personal operativo en el DIF Estatal, en los DIF Municipales y en las comunidades, con el propósito de fortalecer este tema.

8.3. Protección y promoción de los derechos humanos.

Tomando como detonante los diferentes componentes del Programa, se dará impulso a los derechos humanos, llevando a cabo acciones y medidas a cargo del DIF Estatal y los Sistemas Municipales DIF para promover la suma de voluntades de quienes son

titulares del derecho a promover derechos humanos para la realización de capacitaciones, cursos, talleres y campañas sobre el tema.

9. Derechos, obligaciones y sanciones.

9.1. Derechos.

9.1.1. De la Población Atendida.

- a) Recibir, por parte de las instancias normativas y ejecutoras, un trato digno, respetuoso y equitativo, libre de discriminación por edad, sexo, género, grupo étnico, partido político o religión, orientación sexual, entre otros.
- b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado.
- c) Ser parte de los procesos de organización y participación comunitaria establecidos en el PSBC.
- d) Participar en acciones de capacitación que respondan a sus requerimientos de conocimientos, habilidades y aptitudes.
- e) Recibir apoyo para implementar o consolidar proyectos comunitarios que incluyan capacitación, asesoría técnica, insumos, conforme a las disposiciones normativas del PSBC y demás disposiciones vigentes.
- f) Recibir información, orientación clara y oportuna sobre la operación del PSBC y el desarrollo de proyectos.
- g) Recibir orientación alimentaria por parte de las áreas alimentarias del DIF Estatal y/o DIF Municipal.
- h) Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina.
- i) Formar parte del Comité de Vigilancia Ciudadana.
- j) Reserva y privacidad de la información personal proporcionada al DIF Estatal.

9.1.2. De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.

- a) Participar en el proceso de selección de las localidades a atender.
- b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado.
- c) Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del DIF Estatal.

9.1.3. De El DIF Estatal.

- a) Identificar, seleccionar y proponer las localidades a atender dentro del programa.
- b) Solicitar información al DIF Municipal o H. Ayuntamiento para dar seguimiento al cumplimiento del Proyecto Estatal Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PEA-DC).
- c) Realizar visitas periódicas al DIF Municipal, a las localidades y a los GD de la cobertura del PSBC, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el PEA-DC.
- d) Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del SNDIF.
- e) Convocar al DIF Municipal a reuniones de trabajo con el fin de dar seguimiento al PSBC.
- f) Realizar recomendaciones al DIF Municipal en cuanto a la implementación del PSBC.
- g) En caso de que se cuente con suficiencia presupuestal, el DIF Estatal podrá emitir convocatorias adicionales para la elaboración de proyectos especiales.

9.2. Obligaciones.

9.2.1. De la Población Atendida.

- a) Constituir formalmente un GD.
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD.
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el DIF Estatal y/o el DIF Municipal durante el ejercicio fiscal vigente.
- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario.
- e) Proporcionar la documentación personal solicitada por el DIF Estatal, para efectos de comprobación de los recursos ejercidos a través de los apoyos que se les otorgaren (capacitaciones y/o insumos para proyectos).
- f) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para lo cual fueron destinados.

- g) Informar al DIF Estatal de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones recibidas.
- h) Conformar un Comité de Vigilancia Ciudadana.
- i) Respetar las políticas de operación que establezca el DIF Estatal.
- j) En su defecto, comprometerse al cuidado de las especies seleccionadas, de los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, brindándoles un trato digno y un espacio adecuado, con su mantenimiento correspondiente.

9.2.2. De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.

- a) Cumplir con las normas, políticas y lineamientos para la operación y evaluación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- b) Conformar un equipo de promotoría para realizar las acciones previstas en el PSBC.
- c) Promoción y coordinación directa de la participación comunitaria en la operación del PSBC, a través de la formación de Grupos de Desarrollo.
- d) Participar de forma conjunta con el DIF Estatal en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, selección, focalización y atención de beneficiarios.
- e) Proporcionar los recursos necesarios para que el equipo de promotoría municipal opere y de seguimiento al Programa.
- f) Procurar la existencia de promotores hablantes de lengua indígena para el acompañamiento y seguimiento de los GD en las localidades donde fuere necesario.
- g) Participar en las capacitaciones que el DIF Estatal otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- h) Implementar acciones de organización y participación comunitaria.
- i) Aplicar la metodología de planeación participativa conforme a lo establecido en las presentes reglas de operación, que permita contar con un Acta Constitutiva del GD, un Diagnóstico Participativo y un Programa de Trabajo Comunitario en la o las localidades a intervenir.
- j) Implementar y dar seguimiento a las acciones comprendidas en el Programa de Trabajo Comunitario (Proyectos comunitarios y/o capacitaciones).
- k) Aplicar encuestas de satisfacción y/o cuestionarios, remitiendo los documentos que el DIF Estatal solicite para la obtención de datos orientados a la operatividad del PSBC.
- l) Recabar las firmas de acuse de recibo y recepción de la documentación de respaldo correspondiente a los apoyos otorgados para su envío en tiempo y forma al DIF Estatal.
- m) Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita.
- n) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC, programados en el PEA-DC.
- o) Realizar acciones de coordinación interinstitucional con el propósito de obtener apoyos adicionales para la implementación de proyectos comunitarios y/o en materia de capacitación y asesoría.
- p) Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del DIF Municipal.
- q) Otorgar las facilidades necesarias al personal del DIF Estatal y del SNDIF para llevar a cabo la supervisión de las acciones del Programa.
- r) Integrar, actualizar y entregar los padrones de beneficiarios del PSBC al DIF Estatal.
- s) Informar de manera documentada, en los tiempos establecidos por el DIF Estatal, los avances o limitantes con referencia a la operación del Programa.

9.2.3. De El DIF Estatal.

- a) Coordinar la operación del PSBC en la entidad federativa con las instancias participantes.
- b) Celebrar Convenios de Colaboración con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos para la operación del PSBC.
- c) Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo General 33 Fondo V.i, de Asistencia Social, de acuerdo con la normatividad vigente.
- d) Iniciar oportunamente la operación del PSBC y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos contemplados.
- e) Capacitar, asesorar y dar seguimiento a los DIF Municipales en la operación del PSBC a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales.
- f) Integrar en tiempo y forma el expediente unitario que contenga la comprobación financiera, administrativa, operativa y el informe final de resultados del Programa.
- g) Promover la formación y operación de grupos de vigilancia ciudadana (Contraloría Social) para el seguimiento del Programa.
- h) Buscar e impulsar la coordinación interinstitucional para fortalecer la operación del PSBC.

- i) Supervisar constantemente a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales, las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, levantando reportes de visita y cédulas de supervisión.
- j) Participar en las capacitaciones que el SNDIF otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- k) Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por el SNDIF sobre la operación y el seguimiento al PSBC.
- l) Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal 2023, siempre que el territorio de atención sean localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el "Índice de Marginación a nivel Localidad 2020" CONAPO y/o de alto y muy alto índice de rezago social de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020"
- m) Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación y asesoría sobre el PSBC, a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales, al personal de los DIF Municipales de forma presencial, virtual, vía telefónica y/o electrónica, con base en la disponibilidad presupuestal con la que se cuente.
- n) Capacitar a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales a quienes integran los GD, promotores y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC.
- o) Otorgar la orientación y educación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del DIF Estatal.
- p) Garantizar la existencia de promotoría estatal para el acompañamiento y seguimiento de los GD.
- q) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en el PEA-DC.
- r) Realizar acciones de coordinación interinstitucional con instituciones y/o dependencias que tengan objetivos comunes con el programa, con el propósito de obtener apoyos adicionales en materia de capacitación y asesoría técnica.
- s) Garantizar que las personas capacitadoras contempladas en el PAC cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por las instituciones competentes.
- t) Dar trámite en tiempo y forma, a través de las Delegaciones Regionales, de toda la documentación generada en los DIF Municipales y GD, durante el desarrollo del Programa.
- u) Proteger los datos personales que proporcionen los beneficiarios conforme a lo que se indica en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. Lo no previsto en la ley local entrará en suplencia lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- v) Aplicar y hacer uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para el PSBC.
- w) Aplicar encuestas de satisfacción y/o cuestionarios, remitiendo los documentos que el SNDIF solicite para la obtención de datos orientados a la operatividad del PSBC.
- x) Dar seguimiento y evaluar la operación del Programa.

9.3. Sanciones.

De conformidad con lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en el caso de que el DIF Estatal o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimiento en las Reglas de Operación o en el ejercicio de los recursos, el DIF Estatal suspenderá la entrega de apoyos.

10. Instancias participantes.

10.1. Instancias ejecutoras.

Las instancias ejecutoras del PSBC son el DIF Estatal, en coordinación con los DIF Municipales, a través de Convenios de Colaboración.

10.2. Instancia normativa estatal.

El DIF Estatal es la instancia normativa que establece las Reglas de Operación del PSBC y genera Convenios de Colaboración con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos, para la operación del Programa, de conformidad con lo establecido en la EIASADC 2023.

10.3. Instancia normativa federal.

Por tratarse de Recursos Federales, le corresponde al SNDIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, establecer lineamientos por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2023.

11. Coordinación institucional.

11.1. Prevención de duplicidades.

El DIF Estatal a fin de reforzar las acciones de desarrollo comunitario, optimiza los recursos para fortalecer la operación e impacto del Programa así como el cumplimiento de sus objetivos llevando a cabo relaciones intra e interinstitucionales, mediante la firma de Convenios de Colaboración a nivel Federal, Estatal, Municipal y local con diferentes instituciones del sector público, social y privado; así como con los diferentes niveles de gobierno, los cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable, con el objeto de evitar que las acciones y/o apoyos no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno municipal, estatal o federal. La coordinación institucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos.

11.2. Convenios de colaboración.

El DIF Estatal y los DIF Municipales se auxiliarán de Convenios de Colaboración con vigencia al 31 de diciembre del año 2023, para la implementación y operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Independientemente de que se autoricen o no recursos para la ejecución de proyectos en las localidades de la cobertura establecida.

11.3. Colaboración.

Para llevar a cabo acciones complementarias o de refuerzo hacia la implementación, operación y seguimiento del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, el DIF Estatal podrá establecer Convenios de Colaboración con dependencias públicas o privadas a nivel estatal o municipal durante el periodo que la naturaleza de las acciones lo requiera.

11.4. Concurrencia

El Programa opera con recursos federales provenientes de los fondos del Ramo General 33 en la entidad federativa y podrá integrar, con base en la disponibilidad presupuestal, apoyos complementarios con recursos estatales propios.

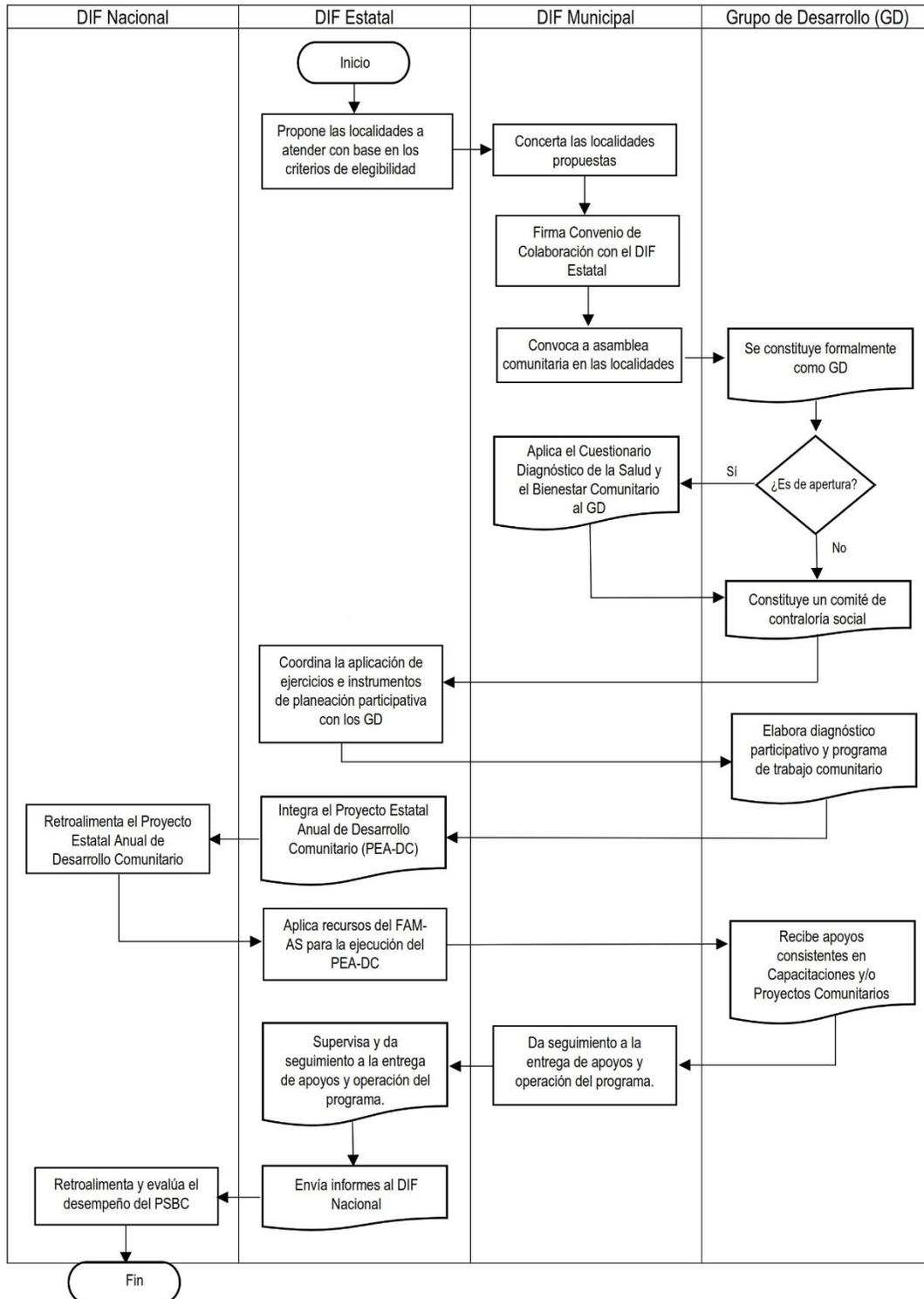
La implementación, supervisión y seguimiento de las acciones contempladas en el programa por parte de las promotorías (estatal y municipal) se llevarán a cabo con recursos del gasto corriente de cada una de las instancias correspondientes.

12. Mecánica de Operación.

12.1. Proceso.

En este Programa se consideran procesos de corto (apertura), mediano (continuidad) y largo alcance (consolidación), definidos por una metodología de planeación participativa prospectiva, que articula la participación, la organización y un proceso educativo formativo orientado a desarrollar capacidades para la autogestión colectiva que permita tomar el control sobre las decisiones que afectan la salud y el bienestar comunitario de las localidades atendidas.

Figura 1. Modelo del Proceso de Intervención del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.



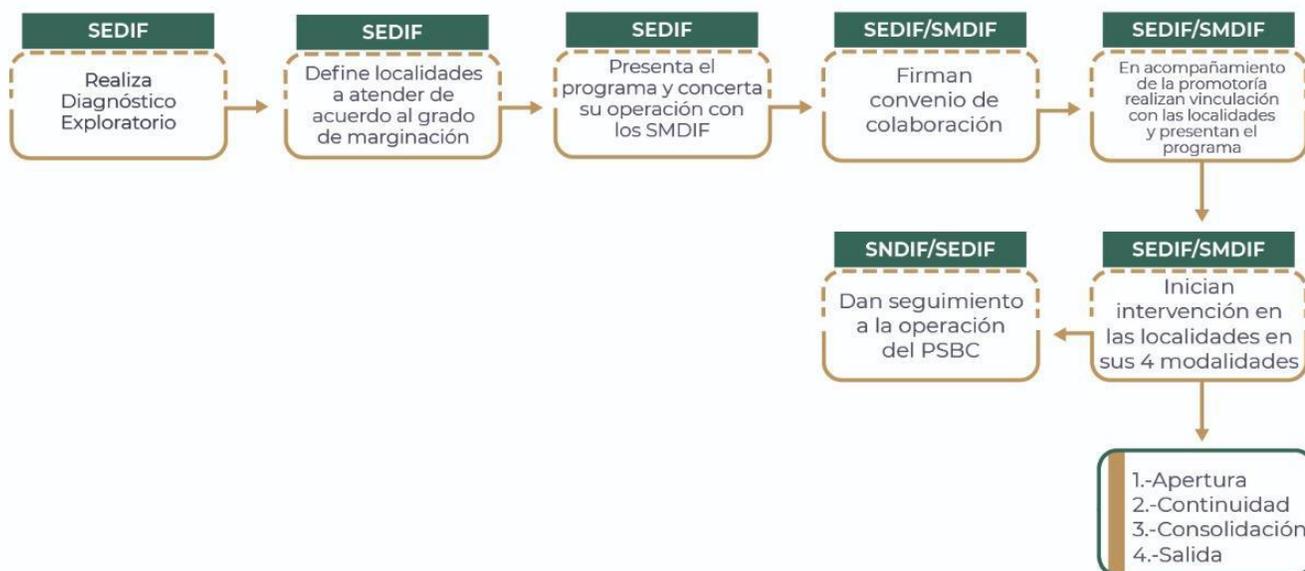
12.1.1. Proceso de planeación.

- El DIF Estatal realiza un Diagnóstico Exploratorio (ubicación y nombre de las comunidades, demografía, infraestructura y servicios, recursos naturales y características generales de la comunidad) para identificar a las localidades de alta y muy alta marginación, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud.



- El DIF Estatal presenta el programa y concerta la operación del mismo con los Sistemas Municipales DIF.
- El DIF Estatal formaliza con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos a través de un Convenio de Colaboración.
- El DIF Estatal, los DIF Municipales y las personas promotoras (estatal y municipal) realizan la vinculación con las localidades y presentan el Programa e inician el proceso de intervención en las localidades de la cobertura en la modalidad que corresponda (apertura, continuidad, consolidación o salida).
- El DIF Estatal, los DIF Municipales y las personas promotoras (estatal y municipal) dan el seguimiento correspondiente a la operación del PSBC.

Figura 2. Proceso de planeación.



12.1.2. Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.

Para el ejercicio fiscal 2023, la cobertura de atención del PSBC solo cuenta con Grupos de Desarrollo en las modalidades de apertura y continuidad, por lo que su operación se llevará a cabo de la siguiente manera:

12.1.2.1. Modalidad de apertura.

- El DIF Estatal, en acompañamiento del DIF Municipal y las personas promotoras (estatal y municipal) convocan a una asamblea comunitaria en donde se presente el PSBC, si existe interés de al menos 15 personas mayores de edad, se formaliza con la firma de un Acta Constitutiva.
- Se constituye el Comité de Vigilancia Ciudadana.
- Las personas promotoras (estatales y/o municipales) con la participación de los Integrantes del Grupo desarrollan un Diagnóstico Participativo (DP), un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) y a su vez, los integrantes del Grupo responden el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC).
- Una vez identificadas las necesidades a través del DP y PTC, el GD en acompañamiento de la promotoría (estatal y/o municipal), desarrollan una propuesta de capacitaciones brindando formación básica, relacionada con trabajo en equipo, organización comunitaria, equidad de género, derechos humanos, etc.
- El GD presenta al DIF Estatal la propuesta de los temas de capacitación de mayor interés y relevancia para la comunidad.
- El DIF Estatal analiza la viabilidad de las capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF su propuesta a través del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC).
- El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
- El DIF Estatal inicia proceso de adquisición.
- El GD recibe las capacitaciones programadas en temas de formación básica, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la ejecución de lo programado.
- El DIF Estatal da seguimiento a la impartición de capacitaciones.

- El DIF Estatal envía al SNDIF informes de avance a través del Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (IPPEA-DC).
- El DIF Estatal envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

Figura 3. Proceso de intervención para grupos de desarrollo en modalidad de apertura.



12.1.2.2. Modalidad de continuidad.

1. El GD propone y define uno o más proyectos comunitarios y/o capacitaciones que consideran necesarios para su formación y fortalecimiento, lo anterior en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y municipales).
2. El GD realiza la solicitud al DIF Estatal con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
3. El DIF Estatal analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF la propuesta a través del PEA-DC.
4. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
5. El DIF Estatal inicia proceso de adquisición.
6. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
7. El DIF Estatal da seguimiento a la implementación de proyectos y/o capacitaciones.
8. El DIF Estatal envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
9. El DIF Estatal envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

Figura 4. Proceso de intervención para Grupos de Desarrollo en modalidad de continuidad.



12.2. Ejecución.

La DGADC del SNDIF, a través del área de Desarrollo Comunitario, dará seguimiento al cumplimiento del Programa mediante la validación de proyectos comunitarios y capacitaciones, firma de convenios, publicación de Reglas de Operación, visitas de seguimiento y asesoría al DIF Estatal; así como, la recepción, concentración y análisis de los informes solicitados al DIF Estatal, y en reuniones nacionales de trabajo que se celebren durante el ejercicio fiscal.

El DIF Estatal asignará recursos del Ramo General 33 para la operación del PSBC y a través de la DDCAA en coordinación con las Delegaciones Regionales, dará seguimiento al cumplimiento de las presentes Reglas de Operación mediante la aprobación de capacitaciones y/o proyectos comunitarios, firma de convenios, visitas de seguimiento y asesoría a los DIF Municipales.

12.2.1 Informes del programa.

El DIF Estatal formulará informes de las acciones y ejecución de los recursos destinados al PSBC y los remitirá al SNDIF, de manera parcial a través de los informes trimestrales del recurso ejercido, del IPPEA-DC y en el informe de cierre del PEA-DC con base en el calendario anual de entrega de información establecido por el SNDIF.

Para el informe final del programa dichos informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada; así como, entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, y en su caso el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informe.

Al cierre del ejercicio fiscal 2023 deberán estar debidamente comprobados todos los recursos utilizados para la operación del programa.

12.2.2 Recursos no devengados.

Los recursos que al cierre del ejercicio fiscal no sean devengados o no se destinen a los fines autorizados, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación, con base en la normativa aplicable.

12.3. Causa de fuerza mayor.

Cuando se presente algún evento extraordinario que por su naturaleza no se encuentre tipificado en estas reglas de operación, los recursos asignados al PSBC podrán ser transferidos parcial o totalmente para atender dicho evento y la programación de las actividades se ajustará a las circunstancias que determinen las autoridades competentes.

Las medidas a emplear se darán a conocer mediante comunicados oficiales utilizando medios físicos o electrónicos según lo permita la causa de fuerza mayor.

13. Evaluación, seguimiento y control.

13.1. Información presupuestaria.

Los recursos para operar el PSBC provienen del Ramo General 33 Fondo de Aportaciones Múltiples V.i. de Asistencia Social (FAM-AS), dentro del porcentaje correspondiente al 15% destinado para la prestación de otros apoyos y/o servicios de asistencia social enunciados en el artículo 12 de la Ley de Asistencia Social y de conformidad con la EIASADC 2023.

La Junta Directiva del DIF Estatal definirá el monto destinado para la ejecución del PSBC, el cual deberá estar considerado en el PEA-DC y posteriormente la Dirección de Planeación y Administración dará a conocer el monto autorizado a la DDCAA mediante oficio, durante el primer trimestre del año.

El DIF Estatal dará a conocer el monto del presupuesto autorizado a través de la Plataforma Estatal de Transparencia (PETS), artículo 84 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, fracción XX-A y podrá ser consultado en la siguiente liga: <https://dif.slp.gob.mx/transparencia/>, en el apartado Transparencia. Además, el DIF Estatal podrá destinar recurso estatal para fortalecer la ejecución y operación del Programa.



13.2. Evaluación.

13.2.1. Evaluación interna.

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

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

13.2.2. Evaluación externa.

La evaluación del Programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación correspondiente.

13.3. Control y auditoría.

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

13.3. Indicadores.

Matriz de indicadores para resultados del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Datos del Programa Presupuestario					
Programa Presupuestario	Programa de Salud y Bienestar Comunitario				
Ramo	33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios				
Unidad Responsable*	Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria				
Enfoques Transversales	1 (Estrategias para el Desarrollo Integral de los Pueblos y Comunidades Indígenas), 2 (Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable), 9 (Programas para superar la pobreza)				
Alineación con los Ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024					
Eje	2 Política Social				
Alineación con los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024					
Programa	12 Programa Sectorial de Salud 2020-2024				
Objetivo Prioritario	5 Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.				
Objetivos, Indicadores y Metas de la MIR					
Nivel: Fin					
Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo - Dimensión - Frecuencia	Meta anual programada
Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por carencias sociales en la población en México	Tasa de variación de la población vulnerable por carencias sociales	$(\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t - 20) / (\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t - 1) / (\text{Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año } t) \times 100$	Otra-Variación	Estratégico - Eficacia - Bimual	-10.23
Nivel: Ingreso					
Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo - Dimensión - Frecuencia	Meta anual programada
Mejorar los determinantes sociales de la salud de la población sujeta de asistencia social vulnerable por carencias sociales en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social que son beneficiarias de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.	Porcentaje de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social con Grupos de Desarrollo Constituidos que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud.	$(\text{Número de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social con GD constituidos, que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud en el año } T / \text{Total de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social con GD constituidos en el año } T) \times 100$	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Anual	100
Nivel: Componente					
Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo - Dimensión - Frecuencia	Meta anual programada
Implementar proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social.	Porcentaje de proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social	$(\text{Número de proyectos comunitarios implementados en el año } T, \text{ en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social} / \text{Total de proyectos comunitarios programados en el año } T \text{ en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social}) \times 100$	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Anual	100
Otorgar capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social.	Porcentaje de capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social	$(\text{Número de Capacitaciones otorgadas en el año } T \text{ en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social} / \text{Total de capacitaciones programadas en el año } T \text{ sobre los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social}) \times 100$	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Anual	100
Nivel: Actividad					
Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo - Dimensión - Frecuencia	Meta anual programada
Medir el seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social.	Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a los Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alta marginación.	$(\text{Número de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social en el año } T / \text{Total de informes solicitados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social en el año } T) \times 100$	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100
Medir el seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social.	Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social	$(\text{Número de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a GD constituidos en localidades de alto y muy alta marginación en el año } T / \text{Total de informes solicitados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o muy alto grado de rezago social en el año } T) \times 100$	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100

14. Transparencia.

14.1. Difusión.

Atendiendo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y con el propósito de 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 estatal promoviendo acciones similares por parte de las autoridades locales.

La transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos asignados se podrá verificar en el portal oficial de transparencia del DIF Estatal: <https://dif.slp.gob.mx/transparencia/>

La DDCAA y las Delegaciones Regionales del DIF Estatal promoverán ante las localidades y/o las beneficiarias y beneficiarios del Programa, sobre los requisitos, características del mismo y beneficios.

Las presentes Reglas de Operación serán dadas a conocer por el DIF Estatal, a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales; de igual manera podrán ser consultadas en la página oficial del DIF Estatal www.dif.slp.gob.mx, Periódico Oficial del Estado y, considerando también lo establecido en el artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la siguiente liga: <http://www.cegaipslp.org.mx/webcegaip2023.nsf/xBuscadorDIFEstatal?OpenForm>, de la plataforma estatal de Transparencia (PETS), artículo 84 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, fracción XX-A.

Por otra parte, atendiendo a lo establecido en el Artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2023; en la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción en medios electrónicos, impresos o de cualquier otra índole se 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".

14.2. Padrones de beneficiarios.

La construcción de los padrones de beneficiarios se llevará a cabo conforme a los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G).

14.3. Vigilancia ciudadana.

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del Programa a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, y a lo establecido en la EIASADC 2023 para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana conforme al Programa Estatal de Vigilancia Ciudadana contemplado en el PEA-DC 2023.

14.4. Quejas, denuncias y solicitudes de información.

Toda persona u organización podrá presentar denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos sociales. La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

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

Las denuncias que se realicen de manera anónima, no requerirán de cumplir con el inciso a) del párrafo anterior.

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

Para delitos electorales:

- Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE), a través del FEPADETEL: 800 833 7233 y en FEDENET: www.fedenet.org.mx/registro.aspx, o en las oficinas ubicadas en Blvd. Adolfo López Mateos 2836, Progreso Tizapán, C.P 01090, Alcaldía de Álvaro Obregón. Ciudad de México, CDMX - Teléfono: 555 346 00 00.

Para la competencia del DIF Estatal:

- Contraloría General del Estado, sito en Avenida Venustiano Carranza No. 980, Edificio La Madrid, Arboleda de Tequisquiapan, C.P. 78235, San Luis Potosí, S.L.P. Tel. 444 814 80 66 o a través de la línea **800 HONESTO** (800 466 37 86).
- Órgano Interno de Control del DIF Estatal, sito en Mariano Otero No. 804, Tequisquiapan, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 198 20 32.
- Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria, sito en Nicolás Fernando Torre No. 500, Col. Jardín, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 151 50 00 ext. 272.

Para la competencia de la aplicación de los Recursos Federales:

- Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública, <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>.

15. Anexos.

Anexo 1. Modelo de Convenio de Colaboración con SMDIF/H. Ayuntamiento.

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023 QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL _____, ASISTIDA POR _____, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DE _____ DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL DIF ESTATAL”; Y POR LA OTRA PARTE, EL H. AYUNTAMIENTO/SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE _____ S.L.P., EN LO SUCESIVO “EL H. AYUNTAMIENTO/SMDIF”, REPRESENTADO POR _____, _____ DEL H. AYUNTAMIENTO/SMDIF; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

CONSIDERANDOS

DECLARACIONES

- I. De “EL DIF ESTATAL”:
- II. De “EL SMDIF” / “H. AYUNTAMIENTO”
- III. De “LAS PARTES”:

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

SEGUNDA. - OBJETIVO Y POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA



TERCERA. - CONFORMACIÓN DE LOS APOYOS

CUARTA. - NATURALEZA DE LOS RECURSOS

QUINTA. - COMPROMISOS DE “EL DIF ESTATAL”

SEXTA. - COMPROMISOS DE “EL SMDIF” / “H. AYUNTAMIENTO”

SÉPTIMA. - DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN

OCTAVA. - REPRESENTANTES DE LAS PARTES

NOVENA. CONTROL Y VIGILANCIA

DÉCIMA. TRANSPARENCIA

DÉCIMO PRIMERA. - RELACIÓN LABORAL

DÉCIMO SEGUNDA. - MODIFICACIONES

DÉCIMO TERCERA. - VIGENCIA

DÉCIMO CUARTA. - DE LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS

DÉCIMO QUINTA. - DE LOS MECANISMOS DE ENTREGA DE LOS APOYOS

DÉCIMO SEXTA. - DE LAS SANCIONES

DÉCIMO SÉPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD

DÉCIMO OCTAVA. - PUBLICIDAD DE LOS RESULTADOS

DÉCIMO NOVENA. - COMPETENCIA

Enteradas “**LAS PARTES**” del contenido y alcance legal del Convenio, lo firman en el estado de San Luis Potosí, a los ___ días del mes de _____ de dos mil veintitrés.

**POR EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO**

**POR EL H. AYUNTAMIENTO / SISTEMA MUNICIPAL
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

DIRECTORA GENERAL

PRESIDENCIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y
ASISTENCIA ALIMENTARIA

TITULAR DEL SMDIF

DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS
HUMANOS

LA PRESENTE FOJA CORRESPONDE AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2023, CELEBRADO ENTRE SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO REPRESENTADO POR _____, DIRECTORA GENERAL, ASISTIDA POR EL DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA _____, Y EL _____, DIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS Y DERECHOS HUMANOS; Y EL H. AYUNTAMIENTO / SMDIF DE _____, S.L.P., FIRMADO CON FECHA _____ DE 2023.



TRANSITORIOS

PRIMERO. - Las presentes Reglas de Operación tienen el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia de acuerdo a los artículos 81, 83 y 135 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí y artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

SEGUNDO. - Las presentes Reglas de Operación tendrán una vigencia del 02 de enero al 31 de diciembre 2023.

TERCERO. - Con la entrada en vigor de las presentes Reglas de Operación, se derogan todas aquellas disposiciones anteriores que se opongan a las mismas.

VIRGINIA ZÚÑIGA MALDONADO

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
(Rúbrica)

JUAN DANIEL TORRES NOYOLA

DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y
ASISTENCIA ALIMENTARIA DEL
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
(Rúbrica)

JULIO CÉSAR MARTÍNEZ VÁZQUEZ

DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y
DERECHOS HUMANOS DEL
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
(Rúbrica)

“Las presentes Reglas de Operación están ajenas a cualquier partido político, queda prohibido su uso para fines distintos a la Asistencia Social”.