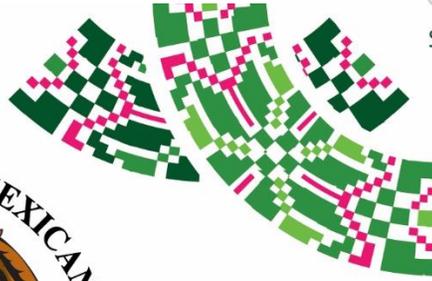


AÑO CV, TOMO III, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
JUEVES 10 DE MARZO DE 2022
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
30 PÁGINAS



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.

“2022, Año de las y los Migrantes de San Luis Potosí”

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 2022.



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. 305, 3ER PISO
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)

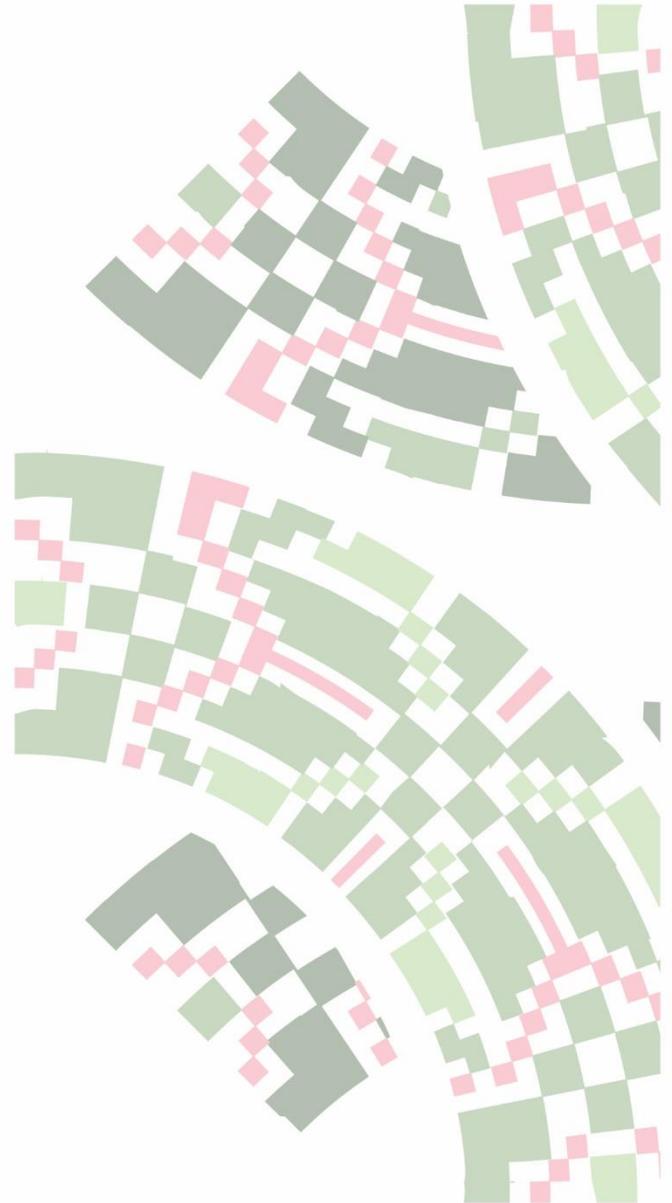
- ✓ Realizar el pago de derechos en las cajas recaudadoras de la Secretaría de Finanzas.
- ✓ Hecho lo anterior, presentar ante la Dirección del Periódico Oficial del Estado, el recibo de pago original y una copia fotostática, así como el original del documento físico a publicar (con firma y sello) y 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 2022

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
 - 6.6.2. 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. Acciones transversales
 - 8.1. Organización comunitaria
 - 8.2. Orientación y Educación Alimentaria
9. Derechos, obligaciones y sanciones
 - 9.1. Derechos
 - 9.1.1. De la Población Atendida:
 - 9.1.2. De los SMDIF o H. Ayuntamientos:
 - 9.1.3. Del SEDIF:
 - 9.2. Obligaciones
 - 9.2.1. De la Población Atendida:
 - 9.2.2. De los SMDIF o H. Ayuntamientos:
 - 9.2.3. Del SEDIF
 - 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. Concurrencia
12. Mecánica de Operación
 - 12.1. Proceso
 - 12.2. Ejecución
 - 12.3. Informes del programa
 - 12.4. Recursos no devengados
 - 12.5. Estrategias operativas
 - 12.6. 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
14. Transparencia
 - 14.1. Difusión
 - 14.2. Padrones de beneficiarios
 - 14.3. Contraloría Social
15. Quejas, denuncias y solicitudes de información
16. ANEXO
 - Anexo 1. Modelo de convenio de colaboración

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 2018 de CONEVAL, en San Luis Potosí el 43.4% de la población se encuentra en situación de pobreza (1, 229,000 personas). De este universo, el 36.1% (cerca de 1, 021,400 personas) estaba en situación de pobreza moderada, mientras que el 7.3% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (alrededor de 207,600 personas). El porcentaje de pobreza en San Luis Potosí es 1.5 puntos porcentuales mayor que el porcentaje nacional (41.9%). 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 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 autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, así como la sustentabilidad.

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 tienen acuerdo, como el de promover la participación activa y el empoderamiento de la comunidad en salud, considerar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y psicosociales de la mala salud en los entornos en los que se producen, y estar basados en mecanismos de rendición de cuentas que consideren cantidad, calidad e impacto de las acciones.

En el Sistema 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 alta y muy alta marginación.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona con la finalidad de alcanzar su bienestar físico y mental y la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida. En su artículo 2, fracciones III y IV, la Ley referida concibe a la salud desde una concepción amplia y alude a la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, así como a la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. Asimismo, considera a la Asistencia Social como un tipo de servicio que le compete al sector salud otorgar, definiéndolo como el agregado de acciones orientadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limiten el desarrollo integral del individuo. Estas circunstancias se refieren a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud y alude a procesos que incluyen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

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

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, con énfasis en poblaciones con algún tipo de vulnerabilidad (indígenas, con discapacidad, adultas mayores, de la diversidad sexual), 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.

Las presentes reglas de operación para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario tendrán vigencia del 03 de enero al 31 de diciembre 2022.

2. Antecedentes.

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

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 Sistema Estatal DIF para coordinar la prestación de los servicios asistenciales en la entidad.

El SNDIF parte en 1977 con cuatro programas, Medicina Preventiva y Nutrición, Educación Promoción Social, y Desarrollo de la Comunidad.

Uno de los servicios de asistencia social que el Sistema Estatal DIF ha proporcionado a lo largo de su historia, se remonta a la operación de la Red Móvil Nacional, 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 (EAeyD), mientras que el Programa FOPAPA pasó al Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo (UNIPRODES). Estos dos programas, junto a la experiencia de la Red Móvil Nacional, contribuyeron a la creación en 2003, del Programa Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", mismo que permaneció vigente durante 15 años, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la conformación de Grupos de Desarrollo que implementaran, 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, cambia de denominación el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, a Programa de Salud y Bienestar Comunitario. El cual recuperó la experiencia que se ha tenido a lo largo de más de tres décadas y orientó el trabajo de intervención institucional a actuar prioritariamente sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a las comunidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque de derechos. En San Luis Potosí el Programa 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 SEDIF en cuanto a la operación del programa y ejercicio del gasto, pero bajo la coordinación 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 ocho 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 y sustentabilidad, 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. 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 Contraloría Social (CCS). Se constituye por la población atendida del Programa Salud y Bienestar Comunitario. Electo democráticamente e integrado de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, su propósito es verificar la adecuada ejecución del Programa, la correcta aplicación de los recursos públicos asignados y el cumplimiento de las metas.

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

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

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

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

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

Desarrollo Comunitario. Proceso 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.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

ADCAA. Área de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria del Sistema Estatal DIF San Luis Potosí.

DGADC. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema Nacional DIF.

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

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

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

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

Espacios habitables sustentables. Tiene el objetivo de que las viviendas de la comunidad cuenten con las condiciones mínimas de seguridad y confort, tanto al interior como al exterior con la finalidad de realizar las actividades diarias permitiendo protección, intimidad, y prevención o reducción de riesgos de salud.

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

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

Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC 2022).

Estrategia del SNDIF con un enfoque de atención alimentaria y de desarrollo comunitario, que favorece la acción conjunta en beneficio del bienestar de la población en condiciones de vulnerabilidad, a través de los siguientes programas:

- Programa de Desayunos Escolares.
- Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida.
- Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria.
- Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre.
- Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad.
- Estrategia de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).



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 a los paquetes de alimentos, animales, materias primas, herramientas básicas y otros materiales útiles que faciliten y consoliden los Proyectos Comunitarios de los Grupos de Desarrollo, financiados a través de recursos de Ramo 33, FAM-AS.

IPPASBIC. Informe Parcial del Proyecto Anual de Salud y Bienestar 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 representantes del GD como población beneficiaria.

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

PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

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

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

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

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

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

Proyecto 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.

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.

SEDIF. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y Sistema para el desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí.

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

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.

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

4.1. Objetivos específicos.

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

5. Cobertura.

Localidades de alta y muy alta marginación de 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).

6. Población y focalización.

6.1. Población potencial.

944 localidades de alto y muy alto grado de marginación 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).



6.2. Población objetivo.

Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con Grupos de Desarrollo constituidos.

6.3. Población atendida.

Localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos donde se hayan desarrollado procesos de planeación participativa y que cuenten con un Diagnóstico Participativo y un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) que incluya proyectos y capacitaciones que fortalezcan su salud y bienestar comunitario.

6.4. Criterios de focalización.

Considerando la reciente transición de la fuente de financiamiento del Programa al Ramo general 33, para el presente ejercicio fiscal, se operará por lo menos con una cobertura similar a la del ejercicio fiscal inmediato anterior, en el que se ejercieron recursos financieros, considerando los siguientes criterios de focalización:

- a) Identificar las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con CONAPO 2020.
- b) Contar con un diagnóstico exploratorio de las localidades seleccionadas para identificar el contexto y problemáticas generales en relación a los determinantes de la salud.
- c) Convocar una asamblea comunitaria para exponer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en caso de que la comunidad acepte el Programa se constituye un grupo de desarrollo por medio de un acta constitutiva con al menos 15 integrantes y con una vigencia de no más de 2 años, en caso de que sea de continuidad o consolidación actualizar el acta cada 2 años.
- d) Contar con 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;
- b) Pertenecer al GD con base en el acta constitutiva.
- c) Participación activa y comprobable en el desarrollo de las actividades contempladas en el PTC.

6.6. Procedimiento de selección.

6.6.1. De las localidades.

- a) El SEDIF identifica y propone las localidades a atender con base en el "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO); el SMDIF 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.

6.6.2. De los beneficiarios.

- a) Participación voluntaria.
- b) Ser habitante de la localidad donde se implementa el programa.
- c) Involucramiento y constancia en las actividades del GD.

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 SEDIF en el presente año. La Estrategia puede incluir, además de proyectos sociales y/o productivos, las capacitaciones y/o asesorías técnicas que apoyarán dichos proyectos; estas capacitaciones tienen un carácter formativo o técnico dirigido a una mejor instrumentación de los proyectos comunitarios y serán diferentes a las del Programa Anual de Capacitaciones (PAC). Los proyectos 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 comunitarios: Apoyo único por proyecto(s) autorizado(s) (insumos y asesorías), por localidad o por familia.

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

Las EAIC deberán ser integradas al Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022 (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
1. Autocuidado	Farmacias verdes, centro médico Campañas sobre salud y bienestar. Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena.
2. 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).
3. Gestión Integral de Riesgos	Brigadas comunitarias. Primeros auxilios. Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.
4. 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.
5. 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.



6. 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.
7. 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 PASBIC, específicamente en el Programa Anual de Capacitación (PAC) las capacitaciones requeridas y el monto estimado para su ejecución. Esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

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

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

Ejemplos de Temas para Capacitaciones:

1. 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.
2. 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 de vida, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera). • Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. • Autoestima. • Medicina alternativa. • Medicina tradicional. • Prevención de adicciones. • Educación sexual y reproductiva. • Planificación familiar. • Relaciones humanas saludables. • Higiene personal y comunitaria. • Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo). • Medidas de higiene y protección ante COVID-19. • Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar. • Equidad de género.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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).
7. 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.
8. Sustentabilidad	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social.• Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración.• Proyectos y espacios sustentables.• Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes locales.• Elaboración de productos ecológicos.• Tecnologías limpias.

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 2022. La información particular se especificará en los Convenios de colaboración que se establezcan con cada Sistema Municipal DIF o H. Ayuntamiento.

En caso de existir modificaciones se debe hacer de conocimiento a la DGADC a través de los formatos correspondientes que contemplan la EIASADC 2022 en el numeral 9.5.1, 9.5.2 y 9.5.3 (PASBIC e IPPASBIC).

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. Acciones 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 SMDIF 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 SEDIF 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 2022. 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 los SEDIF, en los SMDIF y en las comunidades, con el propósito de fortalecer este 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) Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina.
- h) Formar parte del Comité de Contraloría Social.

9.1.2. De los SMDIF 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 SEDIF.

9.1.3. Del SEDIF:

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

9.2. Obligaciones.

9.2.1. De la Población Atendida:

- a) Conformar e integrarse a un GD.
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD.
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el SEDIF y/o el SMDIF para el ejercicio vigente.
- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario.
- e) Proporcionar la documentación personal solicitada por el SEDIF, para efectos de comprobación de los recursos ejercidos a través de los apoyos que se les otorgaren (capacitaciones o insumos para proyectos).
- f) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para los cuales fueron programados.
- g) Informar al SEDIF de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones recibidas.
- h) Conformar un Comité de Contraloría Social.
- i) Respetar las políticas de operación que establezca el SEDIF.
- j) 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 SMDIF 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 SEDIF 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 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 SEDIF 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 capacitaciones).
- k) Aplicar encuestas y/o cuestionarios, remitiendo los documentos que el SEDIF 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 SEDIF.
- m) Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica.
- n) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC, programados en el PASBIC.
- o) Realizar acciones de coordinación interinstitucional con el propósito de obtener apoyos adicionales en materia de capacitación y asesoría.
- p) Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SMDIF.
- q) Otorgar las facilidades necesarias al personal del SEDIF y del SMDIF para llevar a cabo la supervisión de las acciones del Programa.
- r) Integrar, actualizar y entregar los padrones de beneficiarios del PSBC.
- s) Informar de manera documentada, en los tiempos establecidos por el SEDIF, los avances o limitantes con referencia a la operación del Programa.

9.2.3. Del SEDIF.

- a) Coordinar la operación de del PSBC en la entidad federativa con las instancias participantes.
- b) Celebrar Convenios de Colaboración con los SMDIF o H. Ayuntamientos para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.



- c) Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo 33 Fondo V.i, de acuerdo con la normatividad vigente.
- d) Iniciar oportunamente la operación del PSBC y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos, servicios y capacitaciones.
- e) Integrar en tiempo y forma el expediente unitario que contenga la comprobación financiera, administrativa, operativa y el informe final de resultados del Programa.
- f) Promover la formación y operación de grupos de vigilancia ciudadana (Contraloría Social) para el seguimiento del Programa.
- g) Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica.
- h) Participar en las capacitaciones que el SNDIF otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- i) Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por el SNDIF sobre la operación y el seguimiento al PSBC.
- j) Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal 2022, 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; para las excepciones de las localidades que no se encuentren dentro de este índice de marginación, el SEDIF deberá mediante escrito aprobado por el SNDIF y validar la pertinencia de la problemática social que justifique implementar el PSBC.
- k) Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación y asesoría sobre el PSBC al personal de los SMDIF de forma presencial, virtual, vía telefónica y/o electrónica, con base en la disponibilidad presupuestal con la que se cuente.
- l) Capacitar a quienes integran los GD, promotores y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC.
- m) Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SEDIF.
- n) Garantizar la existencia de promotoría para el acompañamiento y seguimiento de los GD.
- o) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en el PASBIC.
- p) 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.
- q) Garantizar que las personas capacitadoras contempladas en el Programa Anual de Capacitación cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por las instituciones competentes.
- r) 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.
- s) Aplicar y hacer uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para el PSBC.
- t) De acuerdo con la circular uno del 14 de febrero de 2019, emitida por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, no podrán transferirse recursos federales del FAM-AS a ninguna organización social, sindical, civil o del movimiento ciudadano, en la que alguno de éstos fuera intermediario para la entrega de los apoyos a los beneficiarios.
- u) Informar a la DGADC y a las diversas instancias globalizadoras el avance en la aplicación del recurso y operación de los programas de desarrollo comunitario.
- v) Proporcionar a la DGADC la información específica que ésta solicite, que puede ser requerida en diferentes situaciones y tiempos.
- w) Entregar a la DGADC la información requerida para la evaluación del Índice de Desempeño, de acuerdo con las indicaciones, formatos y calendario de entrega que en éste se señalan.
- 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 SEDIF o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimiento en las Reglas de Operación o en el ejercicio de los recursos, el SEDIF suspenderá la entrega de apoyos.

10. Instancias participantes.

10.1. Instancias ejecutoras.

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

10.2. Instancia normativa estatal.

El SEDIF es la instancia normativa que establece las Reglas de Operación del PSBC y genera Convenios de Colaboración con los SMDIF o H. Ayuntamientos, para la operación del Programa, de conformidad con lo establecido en la EIASADC 2022.

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, por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2022.

11. Coordinación institucional.

11.1. Prevención de duplicidades.

El SEDIF, a través de sus enlaces regionales, establecerá la coordinación necesaria para garantizar que las acciones 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. Con este mismo propósito, podrá establecer acciones de coordinación con los municipios, los cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

11.2. Convenios de colaboración.

El SEDIF y los SMDIF se auxiliarán de Convenios de Colaboración con vigencia al 31 de diciembre del año 2022, 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.

Para implementar acciones complementarias o de refuerzo hacia la implementación y operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, el SEDIF 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.

11.3. 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.

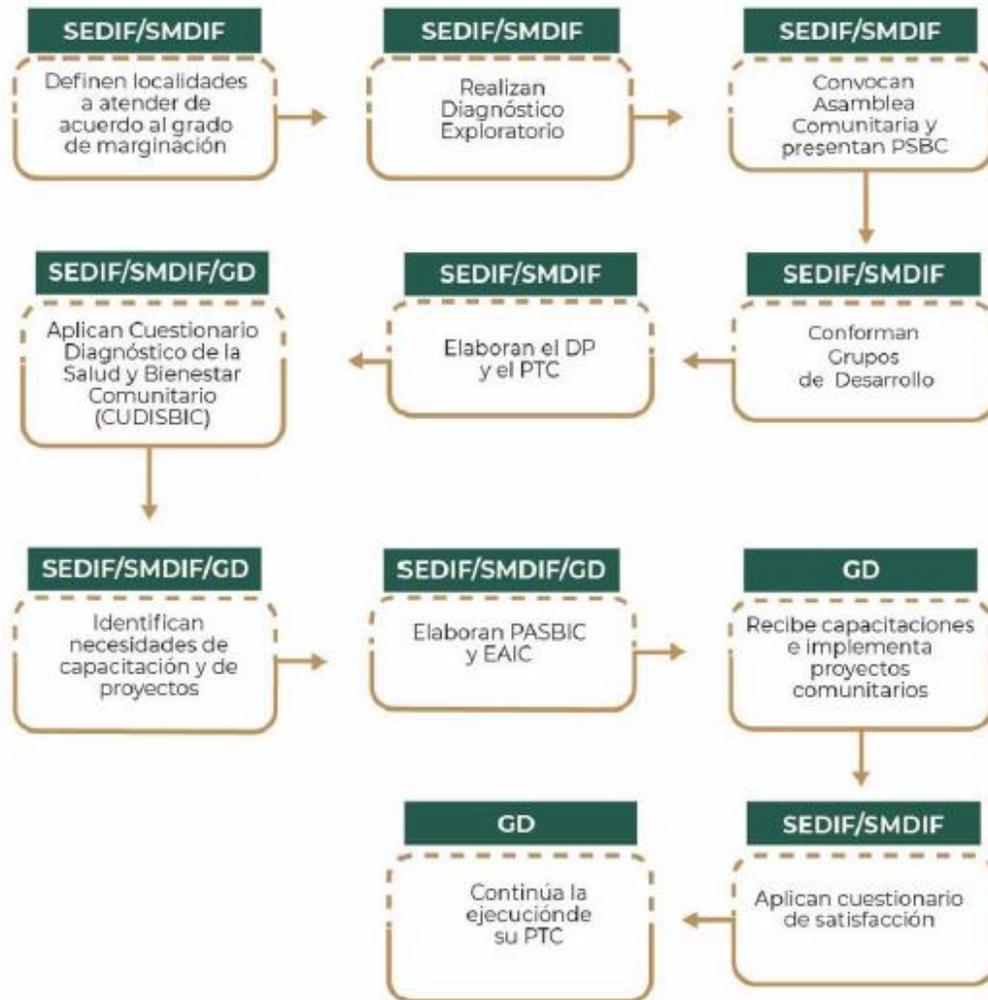
12. Mecánica de Operación.

12.1. Proceso.

El SEDIF a través del ADCAA será la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del PSBC y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF. Lo anterior de acuerdo a la descripción del modelo del proceso de Intervención.



Modelo del proceso de intervención del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.



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 SEDIF; así como, la recepción, concentración y análisis de los informes solicitados al SEDIF, y en reuniones nacionales de trabajo que se celebren durante el ejercicio fiscal.

El SEDIF asignará recursos del Ramo 33 para la operación del PSBC y a través de la Subdirección de Desarrollo Familiar y Comunitario, dará seguimiento al cumplimiento de las presentes Reglas de Operación mediante la aprobación de capacitaciones y proyectos comunitarios, firma de convenios, visitas de seguimiento y asesoría a los SMDIF.

12.3. Informes del programa.

El SEDIF formulará los informes de las acciones del PSBC y los remitirá al SNDIF, de manera parcial a través del IPPASBIC el 07 de octubre 2022 y el informe de cierre del PASBIC el 06 de enero 2023.

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 deberán estar debidamente comprobados todos los recursos utilizados para la operación del programa.

12.4. 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.

12.5. Estrategias operativas.

Para la operación del PSBC los SEDIF en coordinación con los SMDIF como instancias ejecutoras deberán considerar las siguientes estrategias:

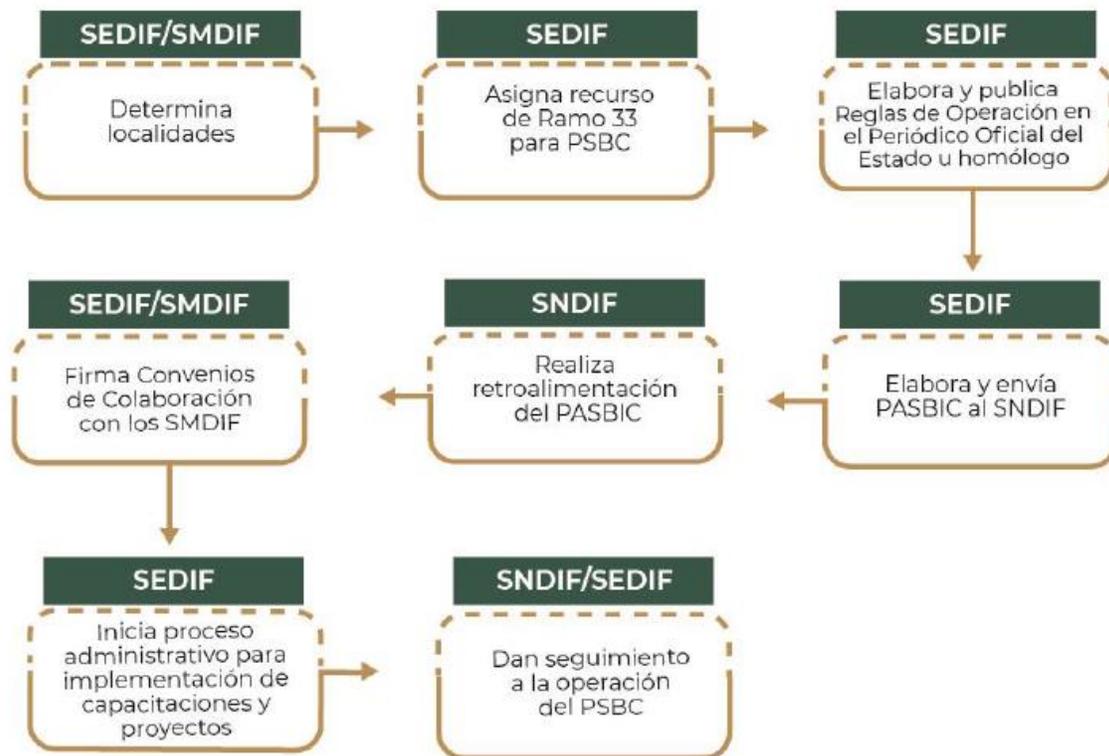
- Desarrollo de capacidades para tomar control sobre los determinantes sociales que afectan su salud y bienestar comunitario.
- Implementación de proyectos comunitarios.
- Coordinación interinstitucional: Para fortalecer las distintas etapas de implementación, al hacer posible la concurrencia de distintos apoyos y servicios que generan un efecto sinérgico.
- Recursos financieros. Apoyo federal (Ramo 33) destinado a atender requerimientos de los Proyectos Comunitarios y Capacitaciones, que se suman a los recursos estatales y municipales.

12.6. 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.

Modelo del proceso de ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.





13. Evaluación, seguimiento y control.

13.1. Información presupuestaria.

Los recursos para operar el PSBC provienen del Ramo 33 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 2022.

La Junta Directiva del SEDIF definirá el monto destinado para la ejecución del PASBIC y posteriormente la Dirección de Planeación, Presupuesto y Tecnologías de la Información dará a conocer el monto autorizado al ADCAA mediante oficio, durante el primer trimestre del año. En dicho PASBIC se deberá incluir, entre otros puntos, la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria con los proyectos comunitarios que se requieran implementar así como la asesoría técnica y las capacitaciones programadas en concordancia con los componentes establecidos en estas Reglas de Operación, para el ejercicio fiscal 2022.

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 del Programa, y que serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas, son los contenidos en la siguiente Matriz de Indicadores de Resultados:

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

PSBC	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos.	[(Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t - 2) menos Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t] / (Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t)] x 100.	CONEVAL, medición de la pobreza en México.	Las localidades de alta y muy alta marginación que operan el PSBC en el estado de San Luis Potosí, aumentan su nivel de bienestar.
PROPÓSITO	Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario.	Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud.	Informes cuantitativos.	Las localidades de alta y muy alta marginación con PSBC en el estado de San Luis Potosí implementan proyectos comunitarios y capacitaciones que fortalecen su salud y bienestar comunitario, contribuyendo a mejorar sus condiciones de bienestar.
COMPONENTES	Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.	Porcentaje de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunicación, otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.	Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos.	Los Grupos de Desarrollo cuentan con los conocimientos, habilidades y destrezas para la toma de decisiones autónomas respecto al tratamiento de los determinantes sociales de la salud, necesarios para mejorar en el entorno sus estilos de vida.

				saludable.
	Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos.	Porcentaje de proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos.	Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos.	Los habitantes de las localidades de la cobertura del PSBC han mejorado sus estilos de vida saludable a través de la implementación de proyectos comunitarios exitosos.
ACTIVIDADES	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer los determinantes sociales de la salud.	Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso enfocado en capacitaciones que favorezcan los determinantes sociales de la salud.	Programa Operativo Anual (POA) de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria del SEDIF. Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos.	Las problemáticas identificadas por los GD se canalizaron y ejecutaron a través de un programa de capacitaciones para cada una de las localidades atendidas.
	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten los determinantes sociales de la salud.	Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a los proyectos que favorezcan los determinantes sociales de la salud.	Programa Operativo Anual (POA) de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria del SEDIF. Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos..	Las problemáticas identificadas por los GD se canalizaron y ejecutaron a través de proyectos comunitarios para cada una de las localidades atendidas.

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.

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.

Por otra parte, en la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción en medios electrónicos, impresos o de cualquier otra índole deberá incluir la siguiente leyenda:

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

Asimismo, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página electrónica del SEDIF.

14.2. Padrones de beneficiarios.

La construcción de los padrones de beneficiarios para el PSBC 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. Contraloría Social.

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 2022 para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana conforme al Programa Estatal de Contraloría Social contemplado en el PASBIC 2022.

15. 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:

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

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

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

Para la competencia del Sistema Estatal DIF:

- Contraloría General del Estado, sito en Avenida Venustiano Carranza No. 980, Edificio La Madrid, Arboleda, De Tequisquiapan, 78235 San Luis, S.L.P. Tel. **01 800 HONESTO** (01 800 466 37 86).
- Órgano Interno de Control del SEDIF, sito en Mariano Otero 804, Tequisquiapan, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 198 20 32.
- Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentara, sito en Nicolás Fernando Torre No. 500, col. Jardín, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 151 50 00 ext. 277.

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/#/>.

16. ANEXOS**Anexo 1. Modelo de convenio de colaboración.**

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2022 QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, EN LO SUCESIVO “EL SEDIF”, REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LA C. VIRGINIA ZÚÑIGA MALDONADO Y POR EL DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS EL LIC. JULIO CÉSAR MARTÍNEZ VÁZQUEZ; Y POR LA OTRA PARTE, EL (H. AYUNTAMIENTO / SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA) DE _____, EN LO SUCESIVO “EL AYUNTAMIENTO / SMDIF”, REPRESENTADO POR (CARGO Y NOMBRE DEL O LA REPRESENTANTE LEGAL), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

CONSIDERANDOS

Que el Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social (FAM-AS) forma parte de las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del Ramo General 33, que es el mecanismo presupuestario diseñado para transferir a los Estados y Municipios recursos que les permitan fortalecer su capacidad de respuesta y atender demandas de gobierno en los rubros de programas alimentarios, de asistencia social e infraestructura educativa; y que dicho Fondo está regulado por la Ley de Coordinación Fiscal, por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022.

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

Que la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2022 establece en su apartado 5.1 que los SEDIF deben celebrar Convenios de Colaboración con los SMDIF, en el marco de la operación de los programas derivados del FAM-AS.

DECLARACIONES

I. “EL SEDIF” declara que:

I.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado bajo la coordinación de la oficina del Gobernador del Estado. Así mismo es el órgano rector de la asistencia social en la Entidad, de conformidad con el Artículo 13 de la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, publicada en el Decreto 0227, emitido por el Congreso del Estado de San Luis Potosí, publicado el 20 de diciembre de 2021 en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

I.2 Tiene entre sus objetivos establecer las bases para la coordinación de las acciones de las instituciones públicas y privadas que desarrollen tareas asistenciales, así como orientar el destino de los recursos que, en materia de asistencia social, le aporten las dependencias y entidades del Gobierno Federal y Estatal.

I.3 Su Directora General, quien acredita su personalidad mediante el nombramiento expedido por el _____, se encuentra facultada para celebrar el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por los artículos _____.

I.4 Que el **C. JULIO CÉSAR MARTÍNEZ VÁZQUEZ** en su carácter de Director de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí, valida todos los actos e instrumentos jurídicos que realiza este Sistema, personalidad que acredita mediante el nombramiento de fecha 27 de septiembre del 2021, otorgado por la Directora general Virginia Zúñiga Maldonado.



I.5 Señala como su domicilio el ubicado en Nicolás Fernando Torres número 500, Colonia Jardín, Código Postal 78270, San Luis Potosí, S.L.P.

II. “EL AYUNTAMIENTO/SMDIF” declara que:

(H. Ayuntamiento)

II.1. Que el Municipio constituye la base de la división territorial y organización pública y administrativa del Estado, siendo una entidad de carácter público autónomo en su régimen interior, al que la Constitución Política del Estado, y la Ley Orgánica del Municipio Libre de esta Entidad Federativa, lo dotan de personalidad jurídica y patrimonio propios con libertad para administrar su hacienda.

II.2. Que en materia de Asistencia Social el Municipio concurrirá en la prestación de los servicios sociales a lo que disponga la Ley del Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, según lo disponen los artículos 39, 46 y 47 de la Ley antes mencionada, a través de la celebración de Convenios de Coordinación y Colaboración con Dependencias y Entidades del Estado, de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, correspondiéndole el promover a través de Programas Institucionales el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, familiares y comunidades sujetos de asistencia social, así como establecer los centros de asistencia social para la rehabilitación de las personas con discapacidad.

II.3. Que el _____, en su carácter de Presidente Municipal del H. Ayuntamiento de _____, S.L.P., cuenta con las facultades para celebrar y suscribir el presente Contrato de Comodato, atento a lo que dispone el artículo 70 fracción IV de la Ley Orgánica del Municipio Libre de San Luis Potosí.

II.4. Que, para los efectos de este instrumento legal, señala como su domicilio legal el ubicado en _____ en el Municipio de _____, S.L.P.
(SMDIF)

II.5. Es un (Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal / Unidad Administrativa / Órgano Desconcentrado), con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante el (Decreto y/o Ley de la Asistencia Social), publicado en el (Donde fue publicado el Decreto o Ley) el día _____.

II.6. Tiene entre sus objetivos: (Objetivo del SMDIF que sustenta la firma del convenio).

II.7. Su (Cargo de quien tenga atribución para la firma), quien acredita su personalidad mediante el nombramiento el (cargo y nombre de quien expide nombramiento), se encuentra facultado(a) para celebrar el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por los artículos (establecer fundamento legal que acredite atribuciones y capacidad jurídica para la suscripción del presente instrumento).

II.8. Señala como su domicilio el ubicado en _____.

III. “LAS PARTES” declaran que:

III.1 Que manifiestan bajo protesta de decir verdad que, en la elaboración del presente Convenio de Colaboración, no existe dolo, error, violencia física o moral, mala fe, ni ningún otro vicio del consentimiento y que es su libre voluntad formalizarlo.

III.2 Que se reconocen mutuamente la capacidad legal y personalidad jurídica para celebrar el presente Convenio de Colaboración y manifiestan su voluntad de otorgar y someterse al mismo.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto establecer las bases de colaboración entre “EL SEDIF” y “EL AYUNTAMIENTO/SMDIF” para coordinar la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en adelante denominado “EL PROGRAMA”, con base en el recurso asignado a la Entidad Federativa del Ramo General 33, Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social para el ejercicio fiscal 2022.

SEGUNDA. - OBJETIVO Y POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

La población objetivo a la cual se dirigirán las acciones del “**EL PROGRAMA**” será la que establece la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022, así como las Reglas de Operación, que corresponde a la siguiente:

Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2020” del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con Grupos de Desarrollo constituidos.

El apoyo de “**EL PROGRAMA**” se otorgará en el municipio de _____, de acuerdo con el recurso anual programa y con los resultados de los criterios y las actividades de focalización, que contemplan la atención a población que habite en localidades y AGEB rurales y urbanas consideradas de alta y muy alta marginación.

TERCERA. - CONFORMACIÓN DE LOS APOYOS

Los apoyos que considera “**EL PROGRAMA**” se clasifican en dos tipos y podrán ser los siguientes:

a) 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 en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022 (EIASADC). La Estrategia puede incluir, además de proyectos sociales y/o productivos, las capacitaciones y/o asesorías técnicas que apoyarán dichos proyectos; estas capacitaciones tienen un carácter formativo o técnico dirigido a una mejor instrumentación de los proyectos comunitarios y serán diferentes a las del Programa Anual de Capacitaciones (PAC).

Las EAIC será elaborada por “**EL SEDIF**”, con el apoyo de “**EL AYUNTAMIENTO/SMDIF**” y de acuerdo a los requerimientos de la comunidad, obtenidos como resultado de la planeación participativa; en caso de que sean integradas por dos proyectos o más, se deberá considerar que fortalezcan dos o más determinantes sociales de la salud por Estrategia.

Las EAIC deberán ser integradas al Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema Nacional DIF, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en la EIASADC.

Los proyectos comunitarios que integren una EAIC deberán considerar siempre la naturaleza “**EL 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.

b) Capacitaciones

De acuerdo con las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberá plasmar en el Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), específicamente en el Programa Anual de Capacitación (PAC) las capacitaciones requeridas y el monto estimado para su ejecución. Esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

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

CUARTA. - NATURALEZA DE LOS RECURSOS.

Los recursos con los que opera “**EL PROGRAMA**” corresponden a las aportaciones federales establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, por lo que su fiscalización y control será realizada por la Auditoría Superior de la Federación y por la autoridad estatal fiscalizadora correspondiente.



En ese sentido, “**LAS PARTES**” se obligan a:

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

QUINTA. - COMPROMISOS DE “EL SEDIF”

- Coordinar la operación de del PSBC en la entidad federativa con las instancias participantes.
- Celebrar Convenios de Colaboración con los SMDIF o H. Ayuntamientos para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo 33 Fondo V.i, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Iniciar oportunamente la operación del PSBC y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos, servicios y capacitaciones.
- Promover la formación y operación de grupos de vigilancia ciudadana (Contraloría Social) para el seguimiento del Programa.
- Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica.
- Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal 2022, 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; para las excepciones de las localidades que no se encuentren dentro de este índice de marginación, el SEDIF deberá mediante escrito aprobado por el SMDIF y validar la pertinencia de la problemática social que justifique implementar el PSBC.
- Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación y asesoría sobre el PSBC al personal de los SMDIF de forma presencial, virtual, vía telefónica y/o electrónica, con base en la disponibilidad presupuestal con la que se cuente.
- Capacitar a quienes integran los GD, promotores y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC.
- Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en el PASBIC.
- Garantizar que las personas capacitadoras contempladas en el Programa Anual de Capacitación cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por las instituciones competentes.
- 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.
- De acuerdo con la circular uno del 14 de febrero de 2019, emitida por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, no podrán transferirse recursos federales del FAM-AS a ninguna organización social, sindical, civil o del movimiento ciudadano, en la que alguno de éstos fuera intermediario para la entrega de los apoyos a los beneficiarios.
- Entregar a la DGADC la información requerida para la evaluación del Índice de Desempeño, de acuerdo con las indicaciones, formatos y calendario de entrega que en éste se señalan.
- Dar seguimiento y evaluar la operación del programa.

SEXTA. - COMPROMISOS DE “EL AYUNTAMIENTO / SMDIF”

- Cumplir con las normas, políticas y lineamientos para la operación y evaluación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC).
- Conformar un equipo de promotoría para realizar las acciones previstas en el PSBC.
- Promoción y coordinación directa de la participación comunitaria en la operación del PSBC, a través de la formación de Grupos de Desarrollo (GD).
- Participar de forma conjunta con el SEDIF en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, selección, focalización y atención de beneficiarios.
- Proporcionar los recursos necesarios para que el equipo de promotoría opere y de seguimiento al Programa.
- Procurar la existencia de promotores hablantes de lengua indígena para el acompañamiento y seguimiento de los GD en las localidades donde fuere necesario.
- Participar en las capacitaciones que “**EL SEDIF**” otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- Implementar acciones de organización y participación comunitaria.
- 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.
- Implementar y dar seguimiento a las acciones comprendidas en el Programa de Trabajo Comunitario (Proyectos Comunitarios y capacitaciones).

- Aplicar encuestas y/o cuestionarios, remitiendo los documentos que “**EL SEDIF**” solicite para la obtención de datos orientados a la operatividad del PSBC.
- 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 a “**EL SEDIF**”.
- Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica.
- Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC, programados en el PASBIC.
- Realizar acciones de coordinación interinstitucional con el propósito de obtener apoyos adicionales en materia de capacitación y asesoría.
- Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SMDIF.
- Otorgar las facilidades necesarias al personal del SEDIF y del SNDIF para llevar a cabo la supervisión de las acciones del Programa.
- Integrar, actualizar y entregar los padrones de beneficiarios de los programas de la
- Informar de manera documentada y oportuna, los avances o limitantes con referencia a la operación del Programa.

SÉPTIMA. - DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN

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

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

La difusión de las acciones que se lleven a cabo en “**EL PROGRAMA**” y todos los apoyos operados con recurso del Ramo General 33 FAM-AS, deberán identificarse con el Escudo Nacional, logotipo del Gobierno de México, de la Secretaría de Salud, del SNDIF y del SEDIF, en los términos que establezca la Guía de Imagen Gráfica para los Programas de la EIASADC.

Además de lo anterior, se deberá tener especial cuidado de que en el envase o etiquetado de los insumos no se promueva la imagen política o social de personas o funcionarios de la administración, de acuerdo con lo establecido en el artículo 134º constitucional.

Durante los procesos electorales, se deberá siempre atender los criterios y disposiciones que emita, en primera instancia, el Instituto Nacional Electoral, en segundo lugar, aquellos que emitan las autoridades competentes en materia electoral de las Entidades Federativas, así como a los documentos de apoyo que genere el SNDIF para tales fines.

OCTAVA. - REPRESENTANTES DE LAS PARTES

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

- a) Por “**EL SEDIF**”, a la persona titular de (área responsable de la operación),
- b) Por “**EL AYUNTAMIENTO / SMDIF**”, a la persona titular de (área responsable de la operación),

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

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

NOVENA. - CONTROL Y VIGILANCIA

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



DÉCIMA. - TRANSPARENCIA

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

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

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

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

DÉCIMO PRIMERA. - RELACIÓN LABORAL

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

DÉCIMO SEGUNDA. - MODIFICACIONES

El presente Convenio podrá ser modificado durante su vigencia, previo acuerdo de "**LAS PARTES**". Las modificaciones o adiciones se harán constar por escrito con 30 días de anticipación, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMO TERCERA. - VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2022, con base al principio de anualidad presupuestaria.

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

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

La entrega de los apoyos autorizados (capacitaciones y/o proyectos comunitarios) se entregará directamente a los beneficiarios en las localidades de la cobertura de "**EL PROGRAMA**", conforme a los tiempos establecidos por "**EL SEDIF**".

DÉCIMO QUINTA. - DE LAS SANCIONES

"**LAS PARTES**" acuerdan que en caso de suscitarse algún conflicto o controversia lo resolverán de acuerdo con la **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA** del presente Convenio.

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



DÉCIMO SEXTA. - CONFIDENCIALIDAD

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

Las obligaciones contempladas en el párrafo anterior, permanecerán vigentes y serán exigibles en el supuesto de que "**LAS PARTES**" dieran por terminado el presente instrumento jurídico.

DÉCIMO SÉPTIMA. - PUBLICIDAD DE LOS RESULTADOS

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

DÉCIMO OCTAVA. - COMPETENCIA

En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio, "**LAS PARTES**" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales (indicar el Tribunal correspondiente), radicados en San Luis Potosí, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

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 veintidós.

POR EL SISTEMA ESTATAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

POR EL (AYUNTAMIENTO/SISTEMA MUNICIPAL
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA)

DIRECTOR(A) GENERAL (U HOMÓLOGO)

PRESIDENTE MUNICIPAL (O EL QUE
CORRESPONDA)

DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y
DERECHOS HUMANOS

DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y
ASISTENCIA ALIMENTARIA

DIRECTOR DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF (O EL
QUE CORRESPONDA)

LA PRESENTE FOJA CORRESPONDE AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2022 , CELEBRADO ENTRE "EL DIF ESTATAL" REPRESENTADO POR **C. VIRGINIA ZUÑIGA MALDONADO,** DIRECTORA GENERAL ASISTIDA POR EL DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA L.B. JUAN DANIEL TORRES NOYOLA Y LIC. JULIO CESAR MARTINEZ VAZQUEZ Y EL H. AYUNTAMIENTO DE _____, S.L.P., FIRMADO CON FECHA _____ DE 2022.



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 03 de enero al 31 de diciembre 2022.

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 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”.