

AÑO CVII, TOMO III, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
SÁBADO 09 DE MARZO DE 2024
EDICIÓN EXTRAORDINARIA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
40 PÁGINAS



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.

“2024, Año del Bicentenario del Congreso Constituyente del Estado 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 fiscal 2024.

Publicación a cargo de:
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
por conducto de la
Dirección del Periódico Oficial del Estado
Directora:
ANA SOFÍA AGUILAR RODRÍGUEZ



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

VERSIÓN ELECTRÓNICA GRATUITA



Secretaría General de Gobierno

DIRECTORIO

José Ricardo Gallardo Cardona

Gobernador Constitucional del Estado
de San Luis Potosí

J. Guadalupe Torres Sánchez

Secretario General de Gobierno

Ana Sofía Aguilar Rodríguez

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

Para efectos de esta edición extraordinaria, el ente responsable del contenido de cada documento aquí publicado, es el señalado dentro del texto del mismo.

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.

¿Donde 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

Proyecto de Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Ejercicio Fiscal 2024

Contenido

1. Introducción.
2. Antecedentes.
3. Glosario de términos.
4. Objetivo.
 - 4.1. Objetivo específico.
5. Cobertura.
6. Población y focalización.
 - 6.1 Población potencial.
 - 6.2 Población objetivo.
 - 6.3 Población atendida.
 - 6.4 Criterios de focalización.
 - 6.5 Requisitos de selección de beneficiarios.
 - 6.6 Procedimiento de selección.
 - 6.6.1. De las localidades de apertura.
 - 6.6.2. De las localidades de continuidad.
 - 6.6.3. De las localidades de consolidación.
 - 6.6.4. De los beneficiarios.
7. Características de los apoyos.
 - 7.1 Tipo de apoyo.
 - 7.1.1. Apoyos consistentes en insumos para Proyectos Comunitarios.
 - 7.1.2. Apoyos consistentes en 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.
 - 8.3 Protección y promoción de los derechos humanos.
9. Derechos, obligaciones y sanciones.
 - 9.1 Derechos.
 - 9.1.1. De la Población Atendida.
 - 9.1.2. De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.
 - 9.1.3. De El DIF Estatal.
 - 9.2 Obligaciones.
 - 9.2.1. De la Población Atendida.

1. Introducción.

En México 46.8 millones de personas se encuentran en situación de pobreza, es decir, 36.3% de la población mexicana, de acuerdo a los resultados del estudio de pobreza multidimensional de CONEVAL, 2022; situación que incide más en localidades de alta y muy alta marginación y población indígena en un 65.2%.

A nivel estatal, de acuerdo con los resultados de la medición de la pobreza 2020 de CONEVAL, en San Luis Potosí el 44.6% de la población se encuentra en situación de pobreza (alrededor de 1, 283,000 personas). De este universo, el 35.1% (cerca de 1, 010,300 personas) estaba en situación de pobreza moderada, mientras que el 9.5% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (alrededor de 273,100 personas).

El grado de marginación de las localidades en la entidad es medio (CONAPO 2020) y el grado de rezago social es alto (CONEVAL 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 de alto y muy alto rezago social, y específicamente en poblaciones vulnerables.

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

Para fines del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, los determinantes sociales serán abordados a través de nueve componentes para el bienestar comunitario que son: Organización para la autogestión, autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad y paz.

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

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

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

considera a la Asistencia Social como un tipo de servicio que le compete al sector salud otorgar, definiéndolo como el agregado de acciones orientadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limiten el desarrollo integral del individuo. Estas circunstancias se refieren a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud y alude a procesos que incluyen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

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

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

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

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario está directamente vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su eje sobre Política Social en donde se destaca el objetivo más importante de la Cuarta Transformación, que es “Construir un país con bienestar”, buscando que el año 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 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; el 10, disminuir la desigualdad; y el 13, atender el cambio climático incluyendo a todos, en un horizonte acotado al 2030. Todo lo anterior considerando los principios de igualdad de género, no discriminación e inclusión, como lo marca el eje Transversal 1, del Plan Nacional de Desarrollo.

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

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

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

Las presentes reglas de operación para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario tendrán vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre 2024.

2. Antecedentes.

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

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

Como punto de referencia, el SNDIF inicia sus operaciones en 1977 con cuatro principales programas, Medicina Preventiva y Nutrición, Educación, Promoción Social, y Desarrollo de la Comunidad. A su vez, uno de los servicios de asistencia social que el DIF Estatal de San Luis Potosí ha proporcionado a lo largo de su propia historia, se remonta a la operación de la “Red Móvil Nacional” (1977), la cual fue creada por el SNDIF. Este servicio se instauró por todo el país como una red de 1000 promotoras rurales de desarrollo, quienes tenían una estancia de tres a cuatro meses en localidades rurales e indígenas con el propósito de

formar grupos comunitarios, impulsando coordinaciones locales e institucionales requeridas en cada estado, procurando diversos apoyos para desarrollar su trabajo con la comunidad.

En el año de 1989 el SNDIF crea el Programa denominado “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 “Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo” (EAEyD), mientras que el Programa FOPAPA pasó a ser el Programa “Unidades Productivas para el Desarrollo” (UNIPRODES). Estos dos programas, junto a la experiencia de la Red Móvil Nacional, contribuyeron a la creación en 2003, del Programa Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, mismo que permaneció vigente durante 15 años, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la conformación de Grupos de Desarrollo que implementaron de manera autogestiva, proyectos comunitarios con la participación activa, organizada, sistemática y voluntaria de sus integrantes. En San Luis Potosí el Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente operó de 2003 a 2018 alcanzando una cobertura de 49 localidades.

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

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

En este contexto, se estableció como base la promoción de la organización y participación comunitaria y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, proyectado como una acción para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, a partir de nueve componentes: organización para la autogestión, autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad y paz; con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario.

El DIF Estatal buscará impulsar las comunidades del futuro a través de sus Grupos de Desarrollo, fomentando la capacitación e implementación de proyectos encaminados a fortalecer comunidades autogestivas, sustentables y sostenibles, con apoyo de la ciencia y la tecnología.

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 establecida la fecha de constitución, así como 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, CURP, fecha y lugar de nacimiento, sexo, domicilio y firma de la persona representante del Grupo de Desarrollo.

Acta de Comité de Vigilancia Ciudadana. Documento generado en reunión del Grupo de Desarrollo, con vigencia de un ejercicio fiscal, el cual se integra con el propósito de que sus integrantes realicen acciones enfocadas a la vigilancia de la correcta aplicación

de los recursos del PSBC en cada localidad. En este documento queda establecida la fecha de constitución, así como los datos de quienes integran el comité, sus funciones y la forma en que éste operará.

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

Asamblea Comunitaria. Reunión general de miembros de una comunidad 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.

Capacitación. Es el proceso de formación basado en los nueve componentes para el Bienestar Comunitario destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida.

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

Comodato. Documento mediante el cual se concede el uso ya sea de bienes inmuebles y/o de los inmuebles otorgados para la implementación de proyectos comunitarios en una localidad; con el propósito de garantizar el uso adecuado de los mismos conforme a los fines establecidos en el programa.

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

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.

Comunidades del futuro: Son localidades o núcleos de población que propician el diálogo de saberes, la educación y ciencia de calidad y la acción participativa de todos sus integrantes, para formar alianzas y sinergias que les permitan satisfacer necesidades básicas de la vida cotidiana, innovar, desarrollar economías regionales y fortalecer el tejido social, siempre bajo un enfoque local, procurando el cuidado de la salud y el ambiente, y la correcta gestión de los recursos para no comprometer el bienestar de las generaciones futuras.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo 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 operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, con el objetivo de desarrollar un proyecto alineado al mismo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC). Es el documento en el que se detallan los proyectos sociales o productivos, las acciones de capacitación y asesoría técnica y sus respectivos requerimientos de financiamiento, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD ha identificado como prioritarios en su PTC.

Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC 2024).

Documento que tiene como propósito establecer criterios para la operación de los programas de Alimentación, Desarrollo Comunitario, y Asistencia Social que realizan los Sistemas Estatales DIF para la operación de los recursos del FAM-AS.

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 una forma de organización comunitaria, con el propósito de impulsar los trabajos para la salud y el bienestar de su localidad. Es conformado por

personas que han decidido trabajar libre, gratuita y voluntariamente, sin discriminación por sexo, género, rango social, orientación sexual o cualquier otro motivo o circunstancia.

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

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

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

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

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 directamente apoyos presupuestarios (a nivel municipio y/o localidad), por haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de que se trate. En el caso del PSBC, por tratarse de un programa que trabaja a nivel territorial (área de enfoque) se registran a las personas integrantes del GD como población beneficiaria.

Planeación participativa. Es una metodología que utiliza el PSBC para facilitar que los Grupos de Desarrollo participen de 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 comunidades beneficiadas que reciben directamente apoyos presupuestarios, al haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Población Objetivo: Se refiere a la población que se busca atender en el corto y mediano plazo, que cubren los criterios de elegibilidad establecidos en la EIASADC 2024.

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

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

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

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

Proyecto Comunitario. Es el plan de acción que considera actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de generar determinados bienes y servicios, orientados a satisfacer necesidades y/o resolver problemas colectivos. Los Proyectos Comunitarios atienden temas relativos al mejoramiento de estilos de vida saludable basados en los nueve componentes para el Bienestar Comunitario. Se dividen en proyectos sociales y proyectos productivos.

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

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

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

PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

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

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

Salud y Bienestar Comunitario. Para efectos de este programa, la salud y bienestar comunitario, es el estado de satisfacción de las necesidades de los integrantes de una comunidad, a través de la intervención en nueve componentes: Organización para la autogestión, autocuidado de la salud, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad y paz.

SIIPP-G.: Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales

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.

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) establece como eje rector la organización y participación comunitaria, así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario y reconstruir el tejido social a través de los nueve componentes para el bienestar comunitario (organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, recreación y manejo del tiempo libre, sustentabilidad y paz).

4.1. Objetivo específico.

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



5. Cobertura.

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

6. Población y focalización.

La temporalidad de la población y focalización será por ejercicio fiscal, para efectos de revisión, actualización de cifras, ubicación territorial y depuración de bases de datos de la población que presenta el problema.

6.1. Población potencial.

94,973 habitantes a nivel estatal en 944 localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el índice de marginación CONAPO 2020.

105,674 habitantes que viven en localidades de alto y muy alto rezago social, de acuerdo con el índice de rezago social CONEVAL 2020.

6.2. Población objetivo.

1,095 localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o de alto y muy alto rezago social en el Estado de San Luis Potosí, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020" del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020".

6.3 Población atendida.

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

6.4. Criterios de focalización.

- a) Localidades atendidas en los ejercicios fiscales 2022 y 2023 que mantengan vigentes sus Grupos de Desarrollo (GD) con un mínimo de 15 integrantes activos.
- b) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social, que no hayan sido beneficiadas en ejercicios fiscales anteriores con el Subprograma Comunidad DIFerente y que no hayan sido dadas de baja en ejercicios fiscales anteriores del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, por motivo de solicitud de la misma comunidad.
- c) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social con población igual o mayor a 100 habitantes.
- d) Aprobación en asamblea comunitaria de la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
- e) Localidades de alta y muy alta marginación y/o de alto y muy alto rezago social que cuenten con un acta constitutiva del Grupo de Desarrollo, un Diagnóstico Participativo (DP) y un Programa de Trabajo Comunitario (PTC), con relación a los componentes de la salud y el bienestar comunitario, con una vigencia no mayor a 2 años.

6.5. Requisitos de selección de beneficiarios.

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

6.6. Procedimiento de selección.

6.6.1. De las localidades de apertura.

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

6.6.2. De las localidades de continuidad.

Se consideran para la operación, en la etapa de continuidad, a todas las localidades que hayan operado el Programa durante el año inmediato anterior y se encuentren activas con por lo menos 15 integrantes dentro del GD.

6.6.3. De las localidades de consolidación.

Se consideran para la operación en esta etapa de consolidación a todas las localidades que hayan operado el Programa durante los dos años inmediatos anteriores de manera consecutiva y se encuentren activas con por lo menos 15 integrantes dentro del GD.

6.6.4. De los beneficiarios.

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

7. Características de los apoyos.

7.1. Tipo de apoyo.

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

7.1.1. Apoyos consistentes en insumos para Proyectos Comunitarios.

Los proyectos comunitarios se presentarán a través de una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) la cual se refiere a la estructuración de una propuesta integral de atención anual, con el propósito de atender los determinantes sociales de la salud definidos por el DIF Estatal en el presente año. La Estrategia puede incluir, además de proyectos sociales y/o productivos, las capacitaciones y/o asesorías técnicas que apoyarán dichos proyectos; estas capacitaciones tienen un carácter formativo o técnico

dirigido a una mejor instrumentación de los proyectos comunitarios y serán diferentes a las del Programa Anual de Capacitaciones (PAC). Los proyectos comunitarios podrán considerar apoyos conforme a lo siguiente:

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

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

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

Las EAIC deberán ser integradas al Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC) y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2024 (EIASADC).

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

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de Tipos de proyectos
Autocuidado	Farmacias verdes, centro médico. Campañas sobre salud y bienestar. Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena. Rehabilitación y equipamiento de casas de salud comunitarias.
Recreación y manejo del tiempo libre	Equipamiento de espacios recreativos y culturales (música, danza, deporte, atletismo, gimnasio, etc.) Habilitación de canchas deportivas, espacios para clases de teatro o danza. Parques rústicos, gimnasios al aire libre o espacios para la activación física, etc. Rehabilitación o equipamiento de espacios comunales (kiosco o salones de eventos comunitarios)
Gestión Integral de Riesgos	Brigadas comunitarias. Primeros auxilios. Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.
Espacios habitables sustentables	Alternativas limpias para servicios básicos e infraestructura comunitaria (estufas ahorradoras de leña, letrinas, captadores de agua pluvial, celdas solares, calentadores solares, baños secos, etc.) Mejoramiento o rehabilitación de la vivienda.
Alimentación correcta y local	Rehabilitación y equipamiento de espacios alimentarios. Huertos integrales de traspatio comunitarios. Granjas de traspatio de especies menores. Producción local de alimentos. Invernaderos comunitarios.
Economía solidaria	Talleres de oficios (carpintería, herrería, panadería, costura, etc.) Apiarios Estanques acuícolas, Trasformación de alimentos. Producción agropecuaria comunitaria en pequeña escala. Pesca artesanal. Producción herbolaria tradicional. Producción de plantas de ornato.

Sustentabilidad	Proyectos turísticos sustentables. Agrosistemas locales. Reforestación. Ecotecnias. Reciclaje
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.1.2. Apoyos consistentes en Capacitaciones.

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

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

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

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de temas de capacitación
Organización para la autogestión.	<ul style="list-style-type: none">• Salud comunitaria y determinantes sociales.• La organización comunitaria y la transformación de activos.• Comunicación efectiva y relaciones interpersonales.• Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos.• Conocimiento de sí mismo/a y empatía.• Pensamiento creativo y crítico.• Manejo de sentimientos y emociones.• La salud comunitaria desde un enfoque de derechos.• Desarrollo Comunitario con perspectiva de género.• La gestión comunitaria y el bienestar común.• Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.• Interés superior de la niñez.• Diversidad sexual y no discriminación
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none">• Determinantes sociales de la salud.• Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (primeros 1,000 días, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etc.).• Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.• 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).• Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar.• Equidad de género.



Alimentación correcta y local	<ul style="list-style-type: none"> • Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas). • Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación. • Obesidad y sobrepeso, sus causas y consecuencias. • Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia. • Alternativas para la producción local de alimentos. • Rescate de la cultura alimentaria en la región. • Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas). • Innovación agroalimentaria.
Economía solidaria	<ul style="list-style-type: none"> • La economía solidaria, una alternativa para la producción. • Pasos para desarrollar la economía solidaria. • Ecotecnias. • Producción agropecuaria. • Proyectos de servicios y transformación. • Talleres de oficios para fomento del autoempleo. • Administración de proyectos. • Comercialización de los productos. • Innovación tecnológica. • Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos. • Agricultura a pequeña escala. • Empoderamiento de mujeres productoras.
Espacios habitables sustentables	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria. • Desarrollo de parques recreativos y lúdicos. • Proyectos y espacios sustentables. • Vivienda rural sustentable. • Manejo sustentable de la basura.
Gestión Integral de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Mitigación de riesgos y atención de desastres. • Elaboración de diagnósticos de riesgo. • Resiliencia. • Primeros auxilios.
Recreación y manejo del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres lúdicos. • Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local. • Talleres deportivos. • Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre). • Actividades y espacios deportivos.
Sustentabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social. • Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración. • Proyectos y espacios sustentables. • Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes locales. • Elaboración de productos ecológicos. • Tecnologías limpias.
Paz	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura y construcción de paz. • No violencia, resolución de conflictos y convivencia. • Reconstrucción del tejido social. • Sí al desarme. • Respeto a la Diversidad Cultural. • Paz positiva.

7.2. Unidad y periodicidad de los apoyos.

La unidad y periodicidad de los apoyos se realizará con base en lo que se indica en la EIASADC 2024. La información particular se especificará en los Convenios de colaboración que se establezcan con cada DIF Municipal o H. Ayuntamiento.

Los apoyos consistentes en insumos para proyectos dependerán del tipo de proyecto autorizado por ejemplo: materiales de construcción, kits para captación de agua de lluvia, filtros purificadores de agua, paneles solares, juegos infantiles para parques, especies animales, herramientas, maquinaria, pintura, etc.

Los apoyos consistentes en capacitaciones podrán o no incluir insumos dependiendo de la temática desarrollada por ejemplo: playeras, cuadernos, lapiceros, gorras, botiquín de primeros auxilios, materiales para construir deshidratadoras, materias primas para conservación de alimentos, materias primas para elaborar productos de limpieza, balones, kits para corte de pelo, etc.

Los apoyos se otorgarán durante el periodo de mayo a noviembre del año 2024.

En caso de existir modificaciones, el DIF Estatal debe hacer de conocimiento a la DGADC a través de los formatos correspondientes que contempla la EIASADC 2024.

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

8.2. Orientación y Educación Alimentaria.

Para incidir en hábitos alimentarios saludables que contribuyan a un estado de nutrición adecuado de la población, se requiere, indispensablemente, la incorporación de acciones integrales de orientación y educación alimentaria como eje transversal y clave de cada uno de los Programas descritos en la EIASADC 2024. Para lo anterior, la orientación y educación alimentaria deberá dirigirse a través de las áreas de programas alimentarios hacia el componente de Alimentación correcta y local, además de estar dirigida al personal operativo en el DIF Estatal, en los DIF Municipales y en las comunidades, con el propósito de fortalecer este tema.

8.3. Protección y promoción de los derechos humanos.

El DIF Estatal garantizará que toda persona tenga acceso a los beneficios del programa, siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos en las presentes reglas; protegiendo y respetando los derechos humanos e impulsando la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, evitando cualquier tipo de discriminación en razón de edad, género, origen étnico, nacionalidad, discapacidad, preferencias sexuales, creencias religiosas, condición social, condición de salud, condición

económica o condición cultural; de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Tomando como detonante los diferentes componentes del Programa, se dará impulso a los derechos humanos, llevando a cabo acciones y medidas a cargo del DIF Estatal y los Sistemas Municipales DIF para promover la suma de voluntades de quienes son titulares del derecho a promover derechos humanos para la realización de capacitaciones, cursos, talleres y campañas sobre el tema.

9. Derechos, obligaciones y sanciones.

9.1. Derechos.

9.1.1. De la Población Atendida.

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

9.1.2. De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.

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

9.1.3. De El DIF Estatal.

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

9.2. Obligaciones.

9.2.1. De la Población Atendida.

- a) Constituir formalmente un GD.
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD.
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el DIF Estatal y/o el DIF Municipal durante el ejercicio fiscal vigente.

- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario.
- e) Proporcionar la documentación personal solicitada por el DIF Estatal, para efectos de comprobación de los recursos ejercidos a través de los apoyos que se les otorgaren (capacitaciones y/o insumos para proyectos).
- f) Proporcionar al DIF Estatal la documentación necesaria que ampare la posesión comunitaria de los bienes inmuebles que se utilicen para la implementación de proyectos comunitarios.
- g) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para lo cual fueron destinados.
- h) Informar al DIF Estatal de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones recibidas.
- i) Conformar un Comité de Vigilancia Ciudadana.
- j) Respetar las políticas de operación que establezca el DIF Estatal.
- k) En su defecto, comprometerse al cuidado de las especies seleccionadas, de los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, brindándoles un trato digno y un espacio adecuado, con su mantenimiento correspondiente.

9.2.2. De los DIF Municipales o H. Ayuntamientos.

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

9.2.3. De El DIF Estatal.

- a) Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal 2024, siempre que el universo de atención sean localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el "Índice de Marginación a nivel Localidad 2020" CONAPO y/o de alto y muy alto índice de rezago social de acuerdo con la publicación oficial "Índice de rezago social CONEVAL 2020".

- b) Dar a conocer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y otorgar capacitación y asesoría sobre su operación al personal de los DIF Municipales, a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria (DDCAA) y de las Delegaciones Regionales; de forma presencial, virtual, vía telefónica y/o electrónica, con base en la disponibilidad presupuestal con la que se cuente.
- c) Coordinar la operación del PSBC en la entidad federativa, con las instancias participantes.
- d) Celebrar Convenios de Colaboración con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos para la operación del PSBC.
- e) Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo General 33 Fondo V.i, de Asistencia Social, de acuerdo con la normatividad vigente.
- f) Iniciar oportunamente la operación del PSBC y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos contemplados.
- g) Integrar en tiempo y forma el expediente unitario que contenga la comprobación financiera, administrativa, operativa y el informe final de resultados del Programa.
- h) Promover la formación y operación de comités de vigilancia ciudadana (Contraloría Social) para el seguimiento del PSBC.
- i) Buscar e impulsar la coordinación interinstitucional para fortalecer la operación del PSBC.
- j) Supervisar constantemente a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales, las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, levantando reportes de visita y cédulas de supervisión.
- k) Participar en las capacitaciones que el SNDIF otorgue para la mejora de la implementación del PSBC.
- l) Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por el SNDIF sobre la operación y el seguimiento al PSBC.
- m) Capacitar a través de la DDCAA y de las Delegaciones Regionales a quienes integren los GD, promotorías municipales y estatales, y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC.
- n) Otorgar la orientación y educación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del DIF Estatal.
- o) Garantizar la existencia de promotoría estatal para el acompañamiento y seguimiento de los GD.
- p) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) programados en el PEA-DC.
- q) 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.
- r) Garantizar que las personas capacitadoras contempladas en el Programa Anual de Capacitaciones (PAC) cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por las instituciones competentes.
- s) Dar trámite en tiempo y forma, a través de las Delegaciones Regionales, de toda la documentación generada en los DIF Municipales y GD, durante el desarrollo del PSBC.
- t) Proteger los datos personales que proporcionen los beneficiarios conforme a lo que se indica en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. Lo no previsto en la ley local entrará en suplencia lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- u) Aplicar y hacer uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022-2024.
- v) Aplicar encuestas de satisfacción y/o cuestionarios, remitiendo los documentos que el SNDIF solicite para la obtención de datos orientados a la operatividad del PSBC.
- w) Dar seguimiento y evaluar la operación del PSBC.

9.3. Sanciones.

De conformidad con lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en el caso de que el DIF Estatal o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimiento en las Reglas de Operación o en el ejercicio de los recursos, el DIF Estatal suspenderá la entrega de apoyos. Independiente de las sanciones administrativas, se impondrán sanciones civiles y penales a los que haya lugar.

10. Instancias participantes.

10.1. Instancias ejecutoras.

Las instancias ejecutoras del PSBC son el DIF Estatal a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario, en coordinación con los H. Ayuntamientos o DIF Municipales, mediante Convenios de Colaboración.

10.2. Instancia normativa estatal.

El DIF Estatal es la instancia normativa que establece las Reglas de Operación del PSBC y genera Convenios de Colaboración con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos, para la operación del Programa, de conformidad con lo establecido en la EIASADC 2024.

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 (DADC), establecer lineamientos por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024.

En caso de ejercer recursos adicionales estatales para la operación del PSBC, estos se alinearán a las regulaciones fiscales vigentes.

11. Coordinación institucional.

11.1. Prevención de duplicidades.

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

11.2. Convenios de colaboración.

El DIF Estatal y los H. Ayuntamientos o DIF Municipales se auxiliarán de Convenios de Colaboración con vigencia al 31 de diciembre del año 2024, 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 un adecuado seguimiento con los H. Ayuntamientos o DIF Municipales, el DIF Estatal se auxiliará de las Delegaciones Regionales, quienes fungen como enlace institucional en cada región donde se cuenta con cobertura.

11.3. Colaboración.

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

El DIF Estatal establecerá los mecanismos de colaboración necesarios para la adecuada ejecución del PSBC de conformidad con las directrices que establezca el Sistema Nacional DIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. De igual forma, el DIF Estatal se coordinará con las instancias correspondientes del sector público, social o privado para realizar acciones que fortalezcan el Programa.

11.4. Concurrencia

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

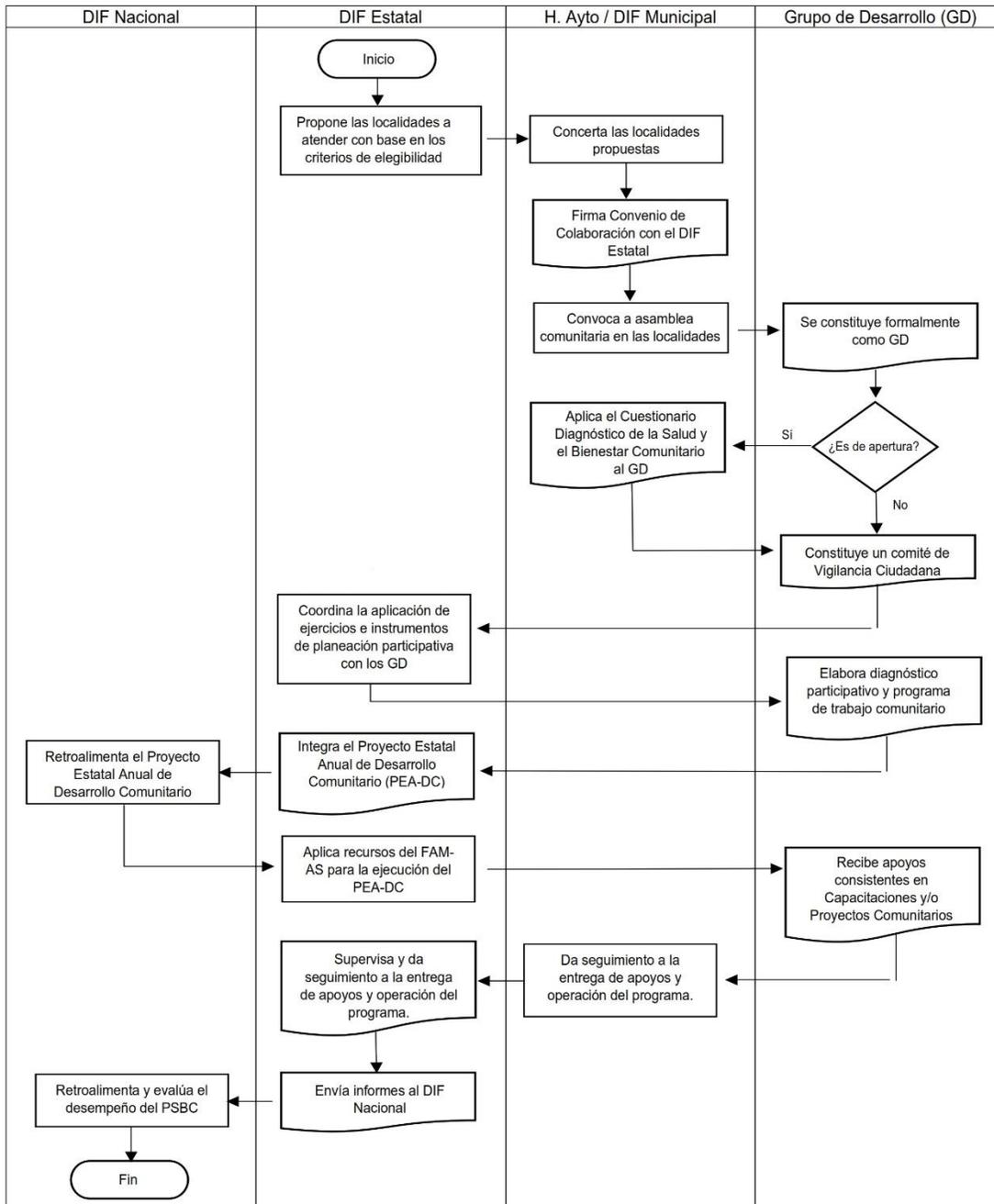
La implementación, supervisión y seguimiento de las acciones contempladas en el programa por parte de las promotorías (estatal y municipal) se llevarán a cabo con recursos del gasto corriente de cada una de las instancias correspondientes.

12. Mecánica de Operación.

12.1. Proceso.

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

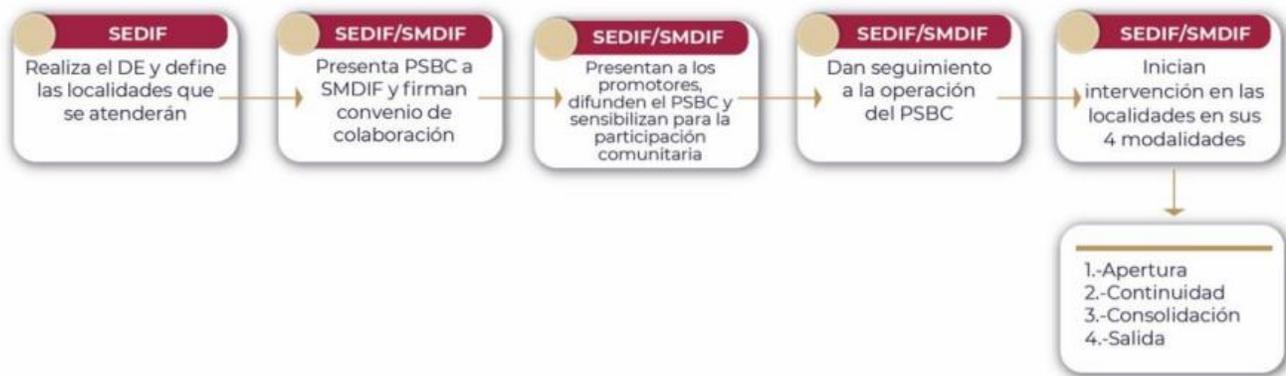
Figura 1. Modelo del Proceso de Intervención del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.



12.1.1. Proceso de planeación.

- El DIF Estatal realiza un Diagnóstico Exploratorio (ubicación y nombre de las comunidades, demografía, infraestructura y servicios, recursos naturales y características generales de la comunidad) para identificar a las localidades de alta y muy alta marginación o de alto y muy alto rezago social, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud.
- El DIF Estatal presenta el PSBC y concerta la operación del mismo con los Sistemas Municipales DIF.
- El DIF Estatal formaliza con los DIF Municipales o H. Ayuntamientos a través de un Convenio de Colaboración.
- El DIF Estatal, los DIF Municipales y las personas promotoras (estatal y municipal) realizan la vinculación con las localidades y presentan el Programa e inician el proceso de intervención en las localidades de la cobertura en la modalidad que corresponda (apertura, continuidad, consolidación o salida).
- El DIF Estatal, los DIF Municipales y las personas promotoras (estatal y municipal) dan el seguimiento correspondiente a la operación del PSBC.

Figura 2. Proceso de planeación.



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

Para el ejercicio fiscal 2024, la cobertura de atención del PSBC contempla contar con Grupos de Desarrollo en las modalidades de apertura, continuidad y consolidación, por lo que su operación se llevará a cabo de la siguiente manera:

12.1.2.1. Modalidad de apertura.

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



9. El GD recibe las capacitaciones programadas en temas de formación básica, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la ejecución de lo programado.
10. El DIF Estatal da seguimiento a la impartición de capacitaciones.
11. El DIF Estatal envía al SNDIF informes de avance a través del Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (IPPEA-DC).
12. El DIF Estatal envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

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



12.1.2.2. Modalidad de continuidad.

1. El GD propone y define un proyecto comunitario (de acuerdo con su necesidad prioritaria) y/o una o más capacitaciones que consideran necesarios para su formación y fortalecimiento, lo anterior en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y municipales).
2. El GD realiza la solicitud al DIF Estatal con la propuesta del proyecto y/o capacitaciones.
3. El DIF Estatal analiza la viabilidad del proyecto y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF la propuesta a través del PEA-DC.
4. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
5. El DIF Estatal inicia proceso de adquisición.
6. El GD recibe el insumo del proyecto y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
7. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada vez que visite al GD y esta deberá ser firmada por el representante o un integrante del GD.
8. El DIF Estatal da seguimiento a la implementación del proyecto.
9. El DIF Estatal envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
10. El DIF Estatal envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

Nota: Durante el segundo año el GD podrá implementar un proyecto siempre y cuando la persona promotora considere que el GD está listo para ello.

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



12.1.2.3. Modalidad de consolidación.

1. El GD actualiza su AC, DP y PTC en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y/o municipales).
2. El GD identifica necesidades para la implementación de un proyecto nuevo o fortalecimiento de algún proyecto existente y/o capacitación del ejercicio fiscal anterior. En caso de no haber recibido proyecto en años anteriores, el GD realiza la propuesta de acuerdo con la actualización del Programa de Trabajo Comunitario.
3. A la par, el GD identifica las ofertas institucionales de diversas dependencias e inician el proceso de gestión de servicios y apoyos, en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y/o municipales).
4. El GD realiza la solicitud al DIF Estatal con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
5. El DIF Estatal analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF propuesta a través del PEA-DC.
6. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
7. El DIF Estatal inicia proceso de adquisición.
8. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
9. Las personas promotoras (estatales y/o municipales) realizan el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC) a los integrantes del Grupo con el objetivo de medir el avance obtenido a partir de la evaluación inicial.
10. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada vez que visite al GD y esta deberá ser firmada por el representante o un integrante del GD.
11. El DIF Estatal da seguimiento a la implementación de proyectos y/o impartición de capacitaciones. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada que visite al GD.
12. El DIF Estatal envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
13. El DIF Estatal envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

Nota: Para el tercer año se recomienda dar seguimiento o fortalecer el proyecto comunitario, en caso de no haber recibido proyecto comunitario sería un buen momento para implementarlo.



Figura 5. Proceso de intervención para Grupos de Desarrollo en modalidad de consolidación.



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 y visitas de seguimiento y asesoría al DIF Estatal; así como, la recepción, concentración y análisis de los informes solicitados al DIF Estatal, tanto de manera oficial como en reuniones nacionales de trabajo que se celebren durante el ejercicio fiscal.

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

12.2.1 Informes del programa.

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

Para el informe de cierre 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 2024 deberán estar debidamente comprobados todos los recursos utilizados para la operación del programa.

12.2.2 Recursos no devengados.

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

12.3. Causa de fuerza mayor.

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

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

13. Evaluación, seguimiento y control.

13.1. Información presupuestaria.

Los recursos para operar el PSBC provienen del Ramo General 33 Fondo de Aportaciones Múltiples V.i. de Asistencia Social (FAM-AS), dentro del porcentaje correspondiente al 15% destinado para la prestación de otros apoyos y/o servicios de asistencia social enunciados en el artículo 12 de la Ley de Asistencia Social y de conformidad con la EIASADC 2024.

La Junta Directiva del DIF Estatal definirá el monto destinado para la ejecución del PSBC, el cual deberá ser de por lo menos del 1% del FAM-AS y mayor al presupuesto destinado al PSBC en el ejercicio fiscal inmediato anterior. Posteriormente la Dirección de Planeación y Administración dará a conocer el monto autorizado a la DDCAA mediante oficio, durante el primer trimestre del año 2024.

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

13.2. Evaluación.

13.2.1. Evaluación interna.

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

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

13.2.2. Evaluación externa.

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

13.3. Control y auditoría.

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

13.4. Indicadores.

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

Alineación con los Ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024							
Eje 2 Política Social							
Alineación con los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024							
Primera cadena de alineación							
Programa							
12 Programa Sectorial de Salud 2020-2024							
Objetivo prioritario							
5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.							
Nivel: Fin							
Objetivo	Nombre del indicador	Método de caculo	Unidad de medida	Tipo-dimensión-frecuencia	Meta anual programa da	Medios de verificación	Supuestos
Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por carencias sociales en la población en San Luis Potosí	Tasa de variación de la población vulnerable por carencias sociales	[[Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año t - 2) - (Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año t) / (Porcentaje de personas en vulnerabilidad por carencias sociales en el año t)] x 100	Otra-Variación	Estratégico - Eficacia - Bianual	-10.23	Consejo Nacional de Evaluación, Medición de la pobreza en México https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Methodologia.aspx	Las instituciones públicas y sociedad civil trabajan de manera coordinada para la reducción de la pobreza en México.
Nivel: Propósito							
Objetivo	Nombre del indicador	Método de caculo	Unidad de medida	Tipo-dimensión-frecuencia	Meta anual programa da	Medios de verificación	Supuestos
Mejorar los determinantes sociales de la salud de la población sujeta de asistencia social vulnerable por carencias sociales en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social con Grupos de Desarrollo Constituidos que han mejorado alguno de los componentes de la salud	Porcentaje de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social con Grupos de Desarrollo Constituidos que han mejorado alguno de los componentes de la salud	(Número de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social con Grupos de Desarrollo constituidos, que han mejorado alguno de los determinantes sociales de la salud en el año t / Total	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Bianual	100	Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informes trimestrales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Informe de cierre	Los habitantes de las localidades beneficiadas adoptan y practican los estilos de vida saludables.



	y el bienestar comunitario.	de localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social con Grupos de Desarrollo constituidos el año t) x 100					
--	-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Nivel: Componente

<i>Objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de caculo</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Tipo-dimensión-frecuencia</i>	<i>Meta anual programa da</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Supuestos</i>
Implementar proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social.	Porcentaje de proyectos comunitarios implementados con los Grupos de Desarrollo en el marco del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social	(Número de proyectos comunitarios implementados en el año T, en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social / Total de proyectos comunitarios programados en el año T en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social) x100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Anual	100	Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informes trimestrales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Informe de cierre Acuse de recibo de insumos para proyectos comunitarios	Los habitantes de las localidades participan activamente en las acciones y actividades del programa.
Otorgar capacitaciones en materia de los determinantes sociales de	Porcentaje de capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo en	(Número de Capacitaciones otorgadas en el año T en materia de los	Porcentaje	Gestión - Eficiencia - Anual	100	Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informes trimestrales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Informe de cierre	Los integrantes de los grupos de desarrollo acuden en



<p>la salud (organización para la autogestión, autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad y Paz), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social.</p>	<p>el marco del Programa de Salud y Bienestar en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social</p>	<p>determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social / Total de capacitaciones programadas en el año T sobre los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social) x 100</p>				<p>Acuse de recibo de apoyos</p>	<p>su totalidad a las capacitaciones programadas.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------	-------------------------------------------------------

Nivel: Actividad

<i>Objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Tipo-dimensión-frecuencia</i>	<i>Meta anual programada</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Supuestos</i>
<p>Medir el seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad</p>	<p>Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en el marco del Programa de Salud y Bienestar Comunitario a los Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social.</p>	<p>(Número de informes entregados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social en el año T /</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión - Eficacia - Anual</p>	<p>100</p>	<p>Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informes trimestrales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Bitácoras de visita de la promotoría estatal y municipal Informe de cierre Encuestas de satisfacción</p>	<p>Los informes se analizan, concentran y representan en tiempo y forma</p>



<p>d), a GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social.</p>		<p>Total de informes solicitados para dar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en materia de los determinantes sociales de la salud a los Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social en el año T) x 100</p>					
<p>Medir el seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria, sustentabilidad y Paz), a GD constituidos en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social</p>	<p>Porcentaje de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en el marco del Programa de Salud y Bienestar Comunitario a los Grupos de Desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social.</p>	<p>(Número de informes entregados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación en el año T / Total de informes solicitados para dar seguimiento a la impartición de capacitaciones en materia de los determinantes sociales de la salud a los GD constituidos</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión - Eficiencia - Anual</p>	<p>100</p>	<p>Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario Informes trimestrales del Programa de Salud y Bienestar Comunitario Bitácoras de visita de la promotoría estatal y municipal Informe de cierre Encuestas de satisfacción</p>	<p>Los informes se analizan, concentran y representan en tiempo y forma</p>



		en localidades de alto y muy alto grado de marginación y/o alto y muy alto grado de rezago social en el año T) x 100.					
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

14. Transparencia.

14.1. Difusión.

Atendiendo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y con el propósito de garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos, se instrumentará la siguiente acción: Amplia difusión a la información derivada de la operación del Programa a nivel estatal, promoviendo acciones similares por parte de las autoridades locales.

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

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

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

Por otra parte, atendiendo a lo establecido en el Artículo 28, No. II, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024; en la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción en medios electrónicos, impresos o de cualquier otra índole se deberá incluir la siguiente leyenda:

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

14.2. Padrones de beneficiarios.

El DIF Estatal, a través de las Delegaciones Regionales y en coordinación con los DIF Municipales, revisa y concentra la información de las personas beneficiarias.

Es responsabilidad del Área de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria integrar y validar el padrón de beneficiarios del Programa, de acuerdo a las disposiciones que manda el artículo 82 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí y con base en los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G).

El padrón de beneficiarios se realiza por ejercicio fiscal, para efectos de revisión, actualización de cifras, ubicación territorial y depuración de bases de datos de la población que presenta el problema.

14.3. Vigilancia ciudadana.

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del Programa a través de la integración, operación y vinculación de un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC).

La vigilancia ciudadana es el mecanismo de las/los beneficiarias/os considerados en la EIASADC 2024, para que de manera organizada verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a cada programa. Es una práctica de transparencia y rendición de cuentas.

14.3.1 Criterios para formar un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC).

- Integrarse con un mínimo de tres personas beneficiarias-usuarias del programa.
- Se conformará a través de un acta constitutiva, en la cual los integrantes deberán aceptar formar ser parte de éste de manera voluntaria, gratuita y libre.
- Se incluirá nombre, datos de contacto de cada uno de los integrantes del comité, domicilio (localidad, código postal y entidad federativa), así como especificar la voluntad de cada uno de ellos para pertenecer a éste.
- Los integrantes del CVC deberán ser elegidos por mayoría de votos, este mecanismo deberá realizarse por las personas beneficiarias, bajo la coordinación del DIF Municipal y/o del DIF Estatal.
- Se deberá dejar constancia de la elección, a través de una breve leyenda en la que se exprese dicho acto, lo anterior, dentro del acta constitutiva del Comité de Vigilancia Ciudadana.
- La vigencia del CVC deberá ser de un ejercicio fiscal.
- El DIF Estatal llevará acabo capacitaciones o reuniones con los Comités, en los cuales se realizará una minuta.
- El comité deberá de renovarse y ser rotativo. El DIF Estatal o el DIF Municipal será el responsable de convocar el siguiente CVC.
- Dentro de la conformación se promoverá la inclusión de mujeres y hombres de manera equitativa

14.3.2 Operación del Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC).

- El DIF Estatal elaborará un Programa Estatal de Vigilancia Ciudadana (PEVC), en el que se programarán las acciones de promoción, difusión, operación y seguimiento al comité de vigilancia ciudadana.
- De las minutas levantadas durante las capacitaciones o reuniones de los Comités, una de ellas estará en posesión del DIF Estatal (original) y la copia simple en resguardo del comité. El DIF Estatal anexará la lista de asistencia de los participantes.
- Cada comité será responsable de notificar las anomalías en la entrega de insumos y otras irregularidades del Programa mediante un escrito libre en el que se describa de forma concreta la acción identificada.

14.4. Quejas, denuncias y solicitudes de información.

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

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

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

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

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

Para la competencia del DIF Estatal:

- Contraloría General del Estado, sito en Prolongación Coronel Romero No. 110, Col. Alamos, C.P. 78280, San Luis Potosí, S.L.P. Tel. 444 814 80 66 o a través de la línea **800 HONESTO** (800 466 37 86).
- Órgano Interno de Control del DIF Estatal, sito en Mariano Otero No. 804, Tequisquiapan, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 198 20 32.
- Dirección de Desarrollo Comunitario y Asistencia Alimentaria, sito en Nicolás Fernando Torre No. 500, Col. Jardín, San Luis Potosí, S.L.P. Tel 444 151 50 00 ext. 272.

Para la competencia de la aplicación de los Recursos Federales:

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

De las anomalías identificadas por los CVC, respecto a la entrega de insumos y otras irregularidades dentro del PSBC, El DIF Estatal deberá realizar lo siguiente:

- Recibir y reportar las quejas y denuncias al SNDIF, mediante el informe (concentrado de información) semestral de quejas y denuncias de acuerdo con el calendario anual de la DGADC.
- Elaborar un informe semestral de seguimiento del Programa Estatal de Vigilancia Ciudadana, el cual registrará los resultados de las actividades llevadas a cabo, así como, vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de los programas de conformidad con lo programado.
- Elaborar y distribuir al menos un material impreso (dípticos, trípticos, carteles, volantes, periódico mural, entre otros), a los beneficiarios del Programa, con información sobre el PSBC, así como las acciones en materia de transparencia en el uso de los recursos.



15. Anexos.

Anexo 1. Modelo de Convenio de Colaboración con Sistema Municipal DIF/H. Ayuntamiento.

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024 QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL _____, ASISTIDA POR _____, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DE _____ DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL DIF ESTATAL”; Y POR LA OTRA PARTE, EL H. AYUNTAMIENTO/SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE _____ S.L.P., EN LO SUCESIVO “EL H. AYUNTAMIENTO/SMDIF”, REPRESENTADO POR _____, _____ DEL H. AYUNTAMIENTO/SMDIF; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**CONSIDERANDOS
DECLARACIONES**

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

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

CLÁUSULAS

- PRIMERA. - OBJETO
- SEGUNDA. - OBJETIVO Y POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA
- TERCERA. - CONFORMACIÓN DE LOS APOYOS
- CUARTA. - NATURALEZA DE LOS RECURSOS.
- QUINTA. - COMPROMISOS DE “EL DIF ESTATAL”
- SEXTA. - COMPROMISOS DE “EL SMDIF” / “H. AYUNTAMIENTO”

- SÉPTIMA. - DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN
- OCTAVA. - REPRESENTANTES DE LAS PARTES
- NOVENA. CONTROL Y VIGILANCIA
- DÉCIMA. TRANSPARENCIA
- DÉCIMO PRIMERA. - RELACIÓN LABORAL
- DÉCIMO SEGUNDA. - MODIFICACIONES
- DÉCIMO TERCERA. - VIGENCIA
- DÉCIMO CUARTA. - DE LA ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS

- DÉCIMO QUINTA. - DE LOS MECANISMOS DE ENTREGA DE LOS APOYOS
- DÉCIMO SEXTA. - DE LAS SANCIONES
- DÉCIMO SÉPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD
- DÉCIMO OCTAVA. - PUBLICIDAD DE LOS RESULTADOS
- DÉCIMO NOVENA. - COMPETENCIA

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

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

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

DIRECTORA GENERAL

PRESIDENCIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y
ASISTENCIA ALIMENTARIA

TITULAR DEL SMDIF

DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS
HUMANOS

LA PRESENTE FOJA CORRESPONDE AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2024, CELEBRADO ENTRE SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO REPRESENTADO POR _____, DIRECTORA GENERAL, ASISTIDA POR EL DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA _____, Y EL _____, DIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS Y DERECHOS HUMANOS; Y EL H. AYUNTAMIENTO / SMDIF DE _____, S.L.P., FIRMADO CON FECHA _____ DE 2024.



Anexo 2. Modelo de Acta Constitutiva del Grupo de Desarrollo

PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO
Acta constitutiva del Grupo de Desarrollo

I. DATOS DE LA LOCALIDAD					
MUNICIPIO:					
LOCALIDAD:					
GRADO DE MARGINACIÓN:					
GRADO DE REZAGO SOCIAL:					
POBLACIÓN INDÍGENA:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
II. DATOS DEL GRUPO DE DESARROLLO (GD)					
FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL GD:					
FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL ACTA:					
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GD:					
III. DATOS DE LA (EL) REPRESENTANTE DEL GRUPO DE DESARROLLO					
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):					FIRMA DE LA(EL) REPRESENTANTE DEL GD:
EDAD:		SEXO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
CURP:					
LUGAR DE NACIMIENTO:					
TELÉFONO DE CONTACTO:					
DOMICILIO:					
FUNCIONES DEL REPRESENTANTE DEL GRUPO DE DESARROLLO					
<ul style="list-style-type: none"> • Ser el enlace del GD con el Sistema Municipal DIF y con el DIF Estatal. • Coordinar a los integrantes del GD para la realización de actividades. • Promover gestiones ante otras instancias públicas o privadas para el beneficio de la comunidad. • Avalar documentos comprobatorios de seguimiento al programa por parte de la promotoría estatal y municipal. • Avalar documentos comprobatorios de los apoyos recibidos. 					
V. INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO					
No	Nombre(s) y apellido(s)	Sexo (H/M)	Edad	Domicilio	Firma o huella

*Los firmantes, como integrantes del Grupo de Desarrollo lo hacen de forma voluntaria, una vez que se les ha informado sobre la operación del Programa y sus alcances.



V. DATOS DE LAS Y LOS REPRESENTANTES DE CADA COMPONENTE DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO			
COMPONENTE	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	FIRMA O HUELLA	TELÉFONO
<i>Organización para la autogestión</i>			
<i>Autocuidado</i>			
<i>Recreación y manejo del tiempo libre</i>			
<i>Gestión integral de riesgos</i>			
<i>Espacios habitables sustentables</i>			
<i>Alimentación correcta y local</i>			
<i>Economía solidaria</i>			
<i>Sustentabilidad</i>			
<i>Paz</i>			

**Los firmantes, como representantes de cada componente, lo hacen de forma voluntaria una vez que se les ha informado sobre sus funciones y sus alcances.*

FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO:
<ul style="list-style-type: none"> <i>Representar a la comunidad ante las instancias nacionales, estatales y municipales respecto al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.</i> <i>Participar en los procesos de planeación participativa que se desarrollen al interior del programa, en la localidad.</i> <i>Participar en la elaboración del Programa de Trabajo Comunitario.</i> <i>Realizar propuestas de trabajo en beneficio de la comunidad.</i> <i>Coordinar y participar en las tareas y jornales para la implementación de proyectos comunitarios.</i> <i>Coordinar acciones de beneficio comunitario, con el resto de los habitantes de la comunidad.</i> <i>Asistir a todas las reuniones que se convoque, referentes al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.</i> <i>Proporcionar las facilidades necesarias a los promotores municipales, estatales y nacionales para el seguimiento del Programa.</i> <i>Ser el enlace de la comunidad con las instancias municipal, estatal y nacional para efectos del PSBC.</i> <i>Elegir un comité de Vigilancia Ciudadana.</i> <i>Los representantes de los componentes coordinarán las actividades referentes a cada uno de los mismos ya sea en los proyectos que se implementen o las capacitaciones que se otorguen.</i>

VI. AUTORIDAD(ES) COMUNITARIA(S) PRESENTES		
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA

VII. SERVIDORAS(ES) PÚBLICOS PRESENTES			
DEPENDENCIA	NOMBRE(S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SISTEMA MUNICIPAL DIF			
SISTEMA ESTATAL DIF			

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

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO.**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí, con domicilio en Nicolás Fernando Torre No. 500, Colonia Jardín, San Luis Potosí, S.L.P, C.P. 78270, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados según lo refieren sus artículos 16°, 17° y 18°, en términos de la propia ley, dichos datos podrán referirse a datos académicos, datos de identificación, características físicas, datos biométricos, datos patrimoniales, datos ideológicos, datos laborales, vida sexual, datos de origen, datos de salud, datos sobre procedimientos administrativos seguidos en forma de juicios y/o jurisdiccionales, tránsito y movimientos migratorios y serán utilizados para fines lícitos y adecuados a las atribuciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, los cuales podrán ser transmitidos a entes privados como a otras dependencias y entidades de la administración pública en los niveles municipales, estatales o federales cuyos objetivos y atribuciones sean afines a las del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado . En todo caso el cedente de los datos personales podrá hacer efectivo sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho tratamiento ante la Unidad de Transparencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado con domicilio en Nicolás Fernando Torre No. 500, Colonia Jardín, San Luis Potosí, S.L.P, C.P. 78270, Tel. (444) 151-50-00 y correo dif_unidad.transparencia@slp.gob.mx y así mismo podrán acudir a la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, como instancia de revisión, ubicada en Avenida Real de Lomas, 1015, piso 4, torre 2, colonia Lomas 4ª sección, código postal 78216 Teléfonos: (444) 825-1020 / 825-6468 / 825-2583 / 825-2584 / 246-3085 / 246-2086 San Luis Potosí, S.L.P. México, 800 223 424. El aviso de privacidad integral puede consultarlo en nuestra página <http://dif.slp.gob.mx/beta/aviso-de-privacidad/>



Anexo 3. Modelo de Diagnóstico Participativo.

Diagnóstico Participativo

Localidad: _____ Municipio: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA LOCALIDAD
 - Historia de la comunidad.
 - Geografía de la comunidad.
 - Demografía.
 - Dimensión sociocultural.
 - Sistemas de producción y consumo.
- III. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS (METODOLOGÍA).
- IV. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMAS.
- V. ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
- VI. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FIRMAS:

Promotoría Estatal

Promotoría Municipal

Anexo 4. Modelo de Programa de Trabajo Comunitario.

PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO

En materia de los componentes de salud y el bienestar comunitario

Localidad: _____ Municipio: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

1. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo General:

Objetivos Específicos:

2. METAS

Metas que se quieren alcanzar

Componente	Necesidad/problema detectada en el Dx participativo	Actividades	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable

3. METODOLOGÍA.

4. REGLAS O NORMAS DE TRABAJO.



5. INTEGRANTES DEL GRUPO.

No.	Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Firma

6. EVALUACIÓN.

Evaluación del programa de trabajo				
Componente	Necesidad/problemática detectadas en el Dx participativo	Metas alcanzadas	Metas por alcanzar	Herramientas utilizadas para la evaluación del programa de trabajo comunitario
Observaciones:				

7. NOMBRE Y FIRMA DE LA PROMOTORÍA RESPONSABLE.

8. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.

9. ACTA CONSTITUTIVA.

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 01 de enero al 31 de diciembre 2024.

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

VIRGINIA ZÚÑIGA MALDONADO
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO
(Rúbrica)

JUAN DANIEL TORRES NOYOLA
DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO
(Rúbrica)

JULIO CÉSAR MARTÍNEZ VÁZQUEZ
DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS Y
DERECHOS HUMANOS DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO
(Rúbrica)

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