



MORELOS
2018 - 2024

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto Original



**CONSEJERÍA
JURÍDICA**

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2024.

OBSERVACIONES GENERALES.- La disposición CUARTA transitoria del presente ordenamiento, aboga las “Reglas de operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario”, publicadas en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” número 6181, de fecha 2023/03/31, operado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos.

Aprobación	2024/03/27
Publicación	2024/03/27
Vigencia	2024/03/28
Expidió	Poder Ejecutivo del Estado de Morelos
Periódico Oficial	6296 ALCANCE “Tierra y Libertad”



Al margen superior un escudo del estado de Morelos que dice: "TIERRA Y LIBERTAD".- LA TIERRA VOLVERÁ A QUIENES LA TRABAJAN CON SUS MANOS.- MORELOS.- y un logotipo que dice DIF MORELOS.

LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 36, 167, 168, Y 169, DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 44, 63, FRACCIONES I, II Y XIV, 64 FRACCIONES V, VI, 101, 102 Y 103 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS; 3 INCISO A) FRACCIÓN XIX 37, FRACCIÓN XI 153, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS; 1, 13, FRACCIÓN IX, 15, 16, FRACCIONES II, III, Y VI, 20, FRACCIÓN I, 21 Y 22, FRACCIONES I, III, IV Y XXIV, DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL Y CORRESPONSABILIDAD CIUDADANA PARA EL ESTADO DE MORELOS; 8, 17, 19, FRACCIONES III, X, Y XI Y 32 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL ESTADO DE MORELOS; 9, FRACCIÓN I, 16, 17, 21 FRACCIONES XIII, XIV, XV Y XVII, DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS; ASÍ COMO LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL, ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO 2024, Y CON BASE EN LA SIGUIENTE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

La obligación del Estado mexicano de ejercer la asistencia social, se encuentra establecida en el artículo cuarto constitucional, por lo que, es a través de instrumentos como la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que el Estado busca garantizar su cumplimiento. Es así como el 13 de enero de 1977, se fusiona el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la niñez para dar paso a la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), con el propósito de ser la institución que organizará y dirigirá los diversos programas de asistencia social, así como la implementación de modelos de atención con perspectiva familiar y comunitaria, con el fin de promover el fortalecimiento de la familia, la niñez y el individuo en la



comunidad, programas que tendrán una vigencia de conclusión al 31 de diciembre del ejercicio fiscal 2024.

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

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 siete componentes: auto cuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad, con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario.

De esta manera, el enfoque de la atención alimentaria, así como de desarrollo comunitario, se unen en una sola Estrategia, dando paso a la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario –(EIASADC)-, misma que favorece, la acción conjunta a favor del bienestar de la población en condiciones de vulnerabilidad, siendo este un compromiso institucional por parte del SNDIF. El Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) busca impulsar la parte activa de todo ser humano, promoviendo que sean las mismas personas quienes a través del cambio de estilos de vida poco saludables, y de manera paulatina vayan mitigando sus condiciones de vulnerabilidad.

Dentro de la operación del programa los Grupos de Desarrollo contarán con un mínimo de 15 integrantes, iniciando con distintas etapas de formación de las cuales se consideran las siguientes:

Modalidad de Apertura (1er. Año):



Creación de Acta Constitutiva (AC), constitución de un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC), elaboración de un Diagnóstico Participativo (DP), Programa de Trabajo Comunitario (PTC) y dar contestación al Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC), documentos que en su conjunto permitirán conocer las necesidades básicas de G.D.

Modalidad de Continuidad (2do. Año):

En esta etapa se definen las habilidades del GD asumiendo una mayor corresponsabilidad para participar en el programa, porque está convencido de la participación colectiva, que tendrá una duración de un año.

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).

Modalidad de Consolidación (3er. Año):

En esta etapa el GD es capaz de tomar decisiones con autonomía, se consideran actores de su propio desarrollo y practican los estilos de vida saludables en su hogar, así como en la comunidad que tendrá una duración de un año.

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.

Modalidad de Salida (4to. Año):

En esta etapa el GD toma decisiones propias de acuerdo con sus necesidades, practican y propician estilos de vida saludables con sus familias, así como en su comunidad que tendrá una duración de un año.

1. El GD está listo para concluir con el proceso de intervención, siendo este su último año en el que recibirán apoyos del PSBC (proyectos y/o capacitaciones),



así como el acompañamiento permanente de las personas promotoras (estatales y/o municipales), lo cual es informado por el SEDIF, SMDIF y la persona promotora al GD.

Así, el propósito primordial, es la creación de un Grupo de Desarrollo (GD) con miembros de la comunidad, que se cuide, se empodere y modifique sus condicionantes de vida, de tal manera que aspire a:

- Las personas sean vistas como sujetos de derechos capaces de lograr por sí mismos los cambios que precisan.
- Se tenga un mayor conocimiento de los componentes del PSBC, que están enfocados en los determinantes sociales de la salud que afectan a la población, para mejorar su calidad de vida.
- La comunidad se convierta en un actor que participe en todo el proceso, a través del uso de metodologías participativas que implican el desarrollo de capacidades.
- La colaboración y participación de los grupos, su enfoque a la integración de un programa de trabajo para la comunidad, que se gestione integralmente por ellos.
- El fortalecimiento de los liderazgos comunitarios, que genere multiplicadores del cambio social.

Dicho programa tiene en su consideración procesos de corto (apertura, primer año del Grupo de Desarrollo), mediano (continuidad, segundo año de permanencia del Grupo de Desarrollo) y largo alcance (consolidación, tercer año de permanencia del Grupo de Desarrollo), y aunado a la participación, la organización y un proceso educativo formativo van orientados al desarrollo de las capacidades antes mencionadas. Por lo anterior, es determinante contar con la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno (Federal, Estatal y Municipal) y la comunidad.

Como producto del proceso donde la participación y la organización se implementan, ocurre el empoderamiento de la comunidad o el grupo, donde las personas logran el poder, control, dominio sobre sí mismos, su convivencia y su vida. Aquí convergen el sentimiento de control personal y el interés por el bienestar social real, encaminado a un desarrollo comunitario; a su vez la



participación y organización permiten la coordinación o interrelación de los tres órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal).

2. Antecedentes

La asistencia social en términos del artículo 3, fracción I, de la Ley de Asistencia Social y Corresponsabilidad Ciudadana para el Estado de Morelos se define como “El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como a la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, abandono, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.

Es un derecho de todos los mexicanos y le corresponde al Estado brindarla en cumplimiento a la Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social y a nivel local conforme a la Ley de Asistencia Social y Corresponsabilidad Ciudadana para el Estado de Morelos. La segunda de las leyes mencionadas confiere al SNDIF, la facultad de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, fija la base en las cuales se sustentará la coordinación y concertación de acciones del mismo, integrado, entre otras instancias, por los Sistemas Estatales DIF, en adelante SEDIF.

La Ley de Asistencia Social y Corresponsabilidad Ciudadana para el Estado de Morelos en su artículo 2, primer párrafo, establece que “El gobierno del Estado y los Municipios, encaminados al desarrollo integral de la familia en forma prioritaria, proporcionará servicios de asistencia social, dirigidos a la prevención, protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación vulnerable, en tanto superen su condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica, social o cultural y puedan procurarse bienestar por sí mismos de tal forma que estén en condiciones de integrarse a la sociedad”.

En este contexto el SEDIF tiene como uno de sus propósitos ayudar a la población que se encuentra en situación vulnerable, desarrollando las funciones de apoyo y promoción del desarrollo integral de la familia y de la comunidad; haciendo promoción de la responsabilidad ciudadana que tiene cada individuo con la



asistencia social y llevar a cabo acciones de alimentación complementaria a personas de escasos recursos y población de zonas marginadas.

Se reconoce a la familia como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo; siendo ésta la institución social que mayor protección necesita por parte del Estado y toda vez que en Morelos, el SEDIF, en coordinación con el SNDIF, opera programas, presta servicios y realiza acciones en materia de asistencia social y protección de la familia, es que surge la necesidad de reestructurar y reorientar los Programas a su cargo para responder a las necesidades actuales, tomando acuerdos y reorganizando las políticas y lineamientos para la operación –en este caso- del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, a cargo de dicho Sistema, mismos que conforman la Estrategia 2024, con el objetivo principal de fortalecer el desarrollo comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque basado en los derechos humanos y cultura de la paz, propiciando la organización, participación social, así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en la práctica de estilos de vida saludables para favorecer su calidad de vida, caracterizados a través de nueve componentes para el bienestar comunitario.

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.

Posteriormente, en 2002, el Programa COPUSI se transformó en el Programa de Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAEyD), mientras que el Programa FOPAPA pasó al Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo (UNIPRODES). Estos dos programas, junto a la experiencia de la Red Móvil Nacional, contribuyeron a la creación en 2003, del Programa Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, mismo que permaneció vigente durante 15 años, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la conformación de Grupos de Desarrollo que implementaran, de manera autogestivas, proyectos



comunitarios, con la participación activa, organizada, sistemática y voluntaria de sus integrantes.

En materia de desarrollo comunitario en 2020, cambia de nominación el Programa de Desarrollo Comunitario al Programa de Salud y Bienestar Comunitario, el cual recuperó la experiencia en el Estado de Morelos, que se ha tenido a lo largo de más de tres décadas y orientó el trabajo de intervención institucional a actuar prioritariamente sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a las comunidades de alta y muy alta marginación.

Cabe mencionar que también se emite este instrumento en términos de lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos; 69 Bis del Reglamento de la citada; así como los Criterios Generales para la elaboración de Reglas de Operación de Programas de Desarrollo Social del Estado de Morelos, de forma que el presente instrumento se encuentra validado por la Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social, así mismo serán publicadas en el página oficial del SEDIF.

Las presentes reglas de operación se encuentran insertas en un marco de leyes, normas, lineamientos e instrumentos de planeación, así como se ajustan al respeto de los Derechos Humanos que se contemplan dentro de los compromisos e instrumentos internacionales asumidos por nuestro país en materia de alimentación y nutrición, entre los que se encuentran los siguientes:

- a) Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25 (1948).
- b) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI (1948).
- c) Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, artículo 18, inciso C) (1969).
- d) Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11, numerales 1 y 2 (incisos a y b) (1980).
- e) Objetivos de Desarrollo del Milenio para México.

Finalmente, el presente proyecto guarda estrecha relación con lo dispuesto por el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, que en su Eje Rector 3, denominado "Justicia Social para las y los Morelenses" contiene el objetivo estratégico 3.3 miso



que establece “Garantizar la salud pública en todas las políticas en Morelos, promoviendo una vida sana para el bienestar de todos en todas las edades”, abarcando la estrategia 3.6.3 consistente en “otorgar servicios a la población en estado de vulnerabilidad enfocados en las determinantes sociales en salud”, y que en su línea de acción 3.6.3.1 determina “Garantizar la atención de población en estado de vulnerabilidad y a las personas con discapacidad”, “por el bien de todos, primero los pobres”, planteando como prioridad a los grupos vulnerables: mujeres, niñas, niños, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad, por lo que se tiene como eje transversal la perspectiva de bienestar social e igualdad, cumpliendo lo que señala el numeral dos “Política Social” en el sentido de que: “los humanos viven en sistemas culturales que van desde el lenguaje hasta las celebraciones y conmemoraciones, los patrones de comportamiento hasta la alimentación, el universo simbólico que cada persona construye hasta el disfrute y consumo de productos tradicionalmente denominados culturales, como la música, las artes plásticas, las letras y las artes escénicas.”

Y continúa refiriendo dicho Plan Nacional que “Desde esta perspectiva, nadie debe ser excluido a las actividades y los circuitos de la cultura, los cuales representan, en la actual circunstancia, factores de paz, cohesión social, convivencia y espiritualidad”.

Al igual que en otros rubros, el gobierno federal priorizará en éste las necesidades de los sectores más marginados, indefensos y depauperados, e impulsará una vigorosa acción cultural en las zonas más pobres del país.

De lo anterior el Programa de Salud y Bienestar Comunitario en el Estado de Morelos ha ido en aumento con la apertura de grupos de desarrollo en los municipios del Estado, pues durante el año 2019 contábamos con una cobertura de 12 grupos conformados en un proceso de intervención de continuidad, para el año 2020 dimos continuidad a estos grupos con recursos provenientes del ramo 12 y recursos propios de la entidad.

En el año 2021 realizamos la apertura de 40 grupos atendiendo con Recurso Federal Ramo 33; en el ejercicio 2022 como ningún otro año se logró la apertura de 178 nuevos grupos de desarrollo y en un gran esfuerzo se otorgaron



capacitaciones en elaboración de dulces tradicionales, todos ellos apoyados y fortalecidos con recursos propios del SEDIF.

En relación a lo anterior y derivado del decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023, el artículo 36 prohíbe el cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud a personas sin seguridad social, los servicios de asistencia y protección social deben transitar a la gratuidad.

Para efecto de los programas que se derivan de la presente Estrategia y en atención a la reforma antes mencionada, los programas que funcionan a partir de la entrega de dotaciones alimentarias no podrán tener cuotas de recuperación o mecanismos de corresponsabilidad con recursos económicos.

Por lo expuesto y fundado, se tiene a bien expedir las siguientes:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2024.

Ámbito de aplicación. Las presentes Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario son aplicables, en términos de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2024, en todos los municipios que integran el Estado de Morelos.

3. Glosario de Términos

Para efectos, de las presentes Reglas de Operación se entenderá por:

- I. AGEB. Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural;
- II. AGEB urbana. Área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas que generalmente va de 1 a 50, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso



del suelo sea principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, sólo se asignan al interior de las localidades urbanas;

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

IV. Acta Constitutiva (AC). Documento generado en Asamblea Comunitaria con vigencia de dos años, en el cual queda establecido el nombre de la localidad, y municipio, fecha de constitución del GD, Nombre, firma y funciones de los integrantes. Así como nombre, fecha y lugar de nacimiento, domicilio, número telefónico y firma de la persona representante del Grupo de Desarrollo, conforme a lo establecido en la EIASADC 2024 Tomo IV;

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

VI. Asistencia Social. Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

VII. Aseguramiento de la Calidad Alimentaria. Conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para proporcionar la confianza de que los insumos alimentarios que se entregan a los beneficiarios no afecten su salud;

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

IX. Beneficiarios. Población a la que van dirigidas los programas y apoyos de asistencia social, en específico del presente Programa;



- X. Capacitación. Proceso de formación destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida;
- XI. Comité de Vigilancia Ciudadana. La vigilancia ciudadana es el mecanismo de las/los beneficiarios/os, para que de manera organizada verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al programa. Es una práctica de transparencia y rendición de cuentas de las instancias ejecutoras;
- XII. Comunidad. Personas que en conjunto habitan un espacio geográfico determinado, que generan un sentido de pertenencia e identidad social, que interactúan entre sí, operando redes de comunicación y apoyo mutuo, para lograr determinados objetivos, intereses, satisfacer necesidades, resolver problemas y desempeñar funciones sociales relevantes para su localidad;
- XIII. CONAPO. Consejo Nacional de Población;
- XIV. COEVAL. Comisión Estatal de Evaluación del Desarrollo Social;
- XV. CONEVAL. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- XVI. Comité. Grupo de personas con representación de la comunidad o grupo organizados para participar en los programas de los que son beneficiarios;
- XVII. Contraloría Social (CS). Es el mecanismo de las/os beneficiarias/os, para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social. Constituye una práctica de participación comunitaria, de transparencia y rendición de cuentas, que contribuye a lograr los objetivos y estrategias en materia de política social;
- XVIII. Convenio de Colaboración. Es el instrumento jurídico que suscriben el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia para la asignación de recursos, con el objetivo de ejecutar un proyecto alineado al Programa de Salud y Bienestar Comunitario;
- XIX. CURP. La Clave Única de Registro de Población;
- XX. Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos. Es el instrumento a través del cual los Grupos de Desarrollo pueden manifestar su conformidad o inconformidad con los apoyos recibidos (capacitaciones e insumos para proyectos comunitarios);



XXI. 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;

XXII. Determinantes sociales de la salud. La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad;

XXIII. DAyDC. Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SEDIF;

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

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

XXVI. 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.

XXVII. DOF: Diario Oficial de la Federación;

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



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

XXX. EIASADC. Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario;

XXXI. EIASADC 2024. Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario;

XXXII. FAM-AS. Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social;

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

XXXIV. Fomento a la producción de alimentos. Participación de los grupos beneficiarios en actividades productivas, tales como huertos, granjas, proyectos agropecuarios o de procesamiento, cuyo producto se destina al autoconsumo o a la comercialización en apoyo a la dieta familiar;

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

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

XXXVII. Insumos alimentarios. Productos que integran un apoyo alimentario;

XXXVIII. Localidad. Todo lugar ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no; este lugar es reconocido por un nombre dado por



la ley o la costumbre, por la cantidad de población, se dividen en urbanas (mayores de 2500 habitantes) y rurales (menores de 2500 habitantes) de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI);

XXXIX. Marginación. Fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo;

XL. Orientación y educación alimentaria (OEA). Conjunto de acciones enfocadas en transmitir nuevos conocimientos, así como reforzar aquellas buenas prácticas que realiza la comunidad, a través de diferentes actividades que motiven a tener actitudes saludables, mismas que, con el tiempo, se conviertan en acciones cotidianas (hábitos);

XLI. Padrón de beneficiarios. Registro nominal de los beneficiarios de un programa;

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

XLIII. Población atendida. Número de beneficiarios efectivos que son atendidos por un Programa, en un tiempo determinado;

XLIV. Población objetivo. Población que un programa tiene planeado o pretende atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad;

XLV. Población potencial. Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, pudiera ser elegible para su atención;

XLVI. 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, a partir de los componentes para el bienestar: organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habituales sustentables, gestión integral de riesgos, sustentabilidad, recreación y manejo del tiempo libre; sumando el componente de paz; con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario y



reconstruir el tejido social. Programa cuyo objetivo es fortalecer los determinantes sociales de las Salud y el Bienestar Comunitario;
XLVII. Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC). Es un instrumento de planeación del área de Desarrollo Comunitario del SEDIF, 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;

XLVIII. PAC. Programa Anual de Capacitación;

XLIX. Planeación Participativa. Es una metodología que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario retoma con el propósito de facilitar que los Grupos de Desarrollo participen en forma activa, corresponsable y decisoria en la búsqueda de alternativas que modifiquen las condiciones de vulnerabilidad social que les afectan. Permite que la toma de decisiones se construya en conjunto, a través de talleres de trabajo participativo, donde se aplican las herramientas que propicien 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;

L. Población Atendida. Localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos donde se hayan desarrollado procesos de planeación participativa y que cuenten con un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) con los proyectos y capacitaciones que fomentarán su salud y bienestar comunitario;

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

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



LIII. 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, huertos comunitarios, invernaderos, estanques acuícolas, apiarios, granjas de especies menores, entre otros que permite la EIASADC;

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

LV. PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario;

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

LVII. 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;

LVIII. Salud y Bienestar Comunitario. Para efectos de este Programa, la salud y bienestar comunitario, son 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, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, recreación y manejo del tiempo libre, sustentabilidad y paz;

LIX. SEDIF. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos;

LX. SFP. Secretaría de la Función Pública;

LXI. SICS. Sistema Informático de la Contraloría Social;

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

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

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

LXV. Vulnerabilidad. Fenómeno social que implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o una familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que dicha situación impide



que esas condiciones sean superadas por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

4. Objetivo General

Coadyuvar, en coordinación de los tres órdenes de gobierno, para favorecer el desarrollo de las comunidades de atención prioritaria a través de los Programas de Salud y Bienestar Comunitario, que opera el SEDIF en coordinación con los SMDIF, así como el fortalecimiento de los espacios considerados Centros de Desarrollo Comunitario, desde un enfoque basado en los derechos humanos, cultura de paz, salud física y mental, propiciando la organización y participación social individual y colectiva orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en las prácticas de estilos de vida saludable, mismo que se encuentra inmerso en el Tomo 4 de la EIASADC 2024.

4.1 Objetivos específicos

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

5. Cobertura

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario tiene cobertura Estatal, en regiones, localidades o AGEB de los 36 Municipios del Estado de Morelos.

6. Población y Focalización

6.1 Población potencial

Población de Morelos 1,971,520

Discapacidad 5.9%

Localidades de medio, alto y muy alto grado de marginación en zonas de atención prioritaria, según lo establecido en CONAPO 2020 y en el Decreto por el que se



emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el Estado de Morelos en el año 2024.

6.2 Población objetivo

- a) 98 localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el índice de marginación CONAPO 2020. 7,136 localidades de alto y muy alto rezago social, de acuerdo con el índice de rezago social CONEVAL 2020. Todas las localidades de atención prioritaria que estén debidamente justificadas con las herramientas solicitadas, con las herramientas de focalización descritas en el numeral 3 del Tomo 4 de la EIASADC 2024.
- b) 908 localidades de zonas de atención prioritaria emitido por el Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el Estado de Morelos.

6.3 Criterios de focalización

En todos los casos, los SEDIF deberán realizar la focalización en coordinación con los SMDIF correspondientes, además de elaborar un diagnóstico estatal de las comunidades y AGEB, para identificar aquellas que requieran de asistencia social.

Así mismo deberá considerarse para la continuidad de los GD el Índice de Marginación por Localidad 2010 para aquellos GD constituidos antes del ejercicio 2022. En caso de que los GD hayan iniciado su intervención durante ejercicios anteriores (como máximo 2018) con base en el Índice de CONAPO 2010 y que, derivado de la actualización del Índice CONAPO 2020, hayan cambiado de grado de marginación a media o baja y durante su primera intervención se encontraran en un grado de marginación alto o muy alto, se considerará que cumplen con las características para operar, ya que son GD en formación y se debe dar continuidad y seguimiento con el objetivo de fortalecer los componentes para el bienestar, considerando que el proceso no deberá de ser mayor a cuatro años. Esto sin alterar la evaluación del Índice de Desempeño, siempre y cuando se haga de conocimiento a la DGADC, vía oficio esta actualización. El proceso de focalización se debe llevar a cabo de la siguiente manera:



- a) Identificar las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con los índices de la CONAPO 2020;
- b) Localidades de alto y muy alto índice de rezago social por localidad, de acuerdo con el índice de CONEVAL 2020;
- c) El SMDIF realizará un diagnóstico exploratorio de las localidades seleccionadas para identificar el contexto y problemáticas generales en relación a los determinantes de la salud;
- d) En caso de que alguna localidad no se encuentre en los grados de marginación de las herramientas de focalización mencionadas anteriormente y el SEDIF considere que deba ser atendida a través del PSBC, éste presentará alguna otra herramienta para determinar la focalización de una o varias localidades y deberá enviar la información vía oficio a la DGADC, quien revisará la información solicitada y determinará si se podrá constituir un Grupo de Desarrollo (GD);
- e) El SEDIF, a través del SMDIF, convocará a una asamblea comunitaria para exponer el Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en caso de que la comunidad acepte el Programa se constituye un grupo de desarrollo por medio de un acta constitutiva con un mínimo de 15 integrantes que cuenten con su mayoría de edad y con una vigencia de no más de 2 años, en caso de que sea de continuidad o consolidación actualizar el acta cada 2 años, y
- f) El SMDIF en conjunto con la comunidad, realizará un Diagnóstico Participativo (DP) y un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) con relación a los componentes de la salud y el bienestar comunitario.

6.4 Requisitos de Selección de Beneficiarios

La comprobación de los criterios de elegibilidad definidos para la población objetivo específica es la siguiente documentación:

- a) Clave Única de Registro de Población (Copia CURP)
- b) Copia de identificación oficial (INE)

6.5 Métodos o procedimientos de selección

Para la selección de la población que integre un Grupo de Desarrollo deberá atender mediante el Programa de Salud y Bienestar lo siguiente:



- a) Encontrarse ubicado en localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la clasificación vigente emitida por el Consejo Nacional de Población, o ubicación en zonas conforme al Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el Estado de Morelos en el año 2024;
- b) Tener un mínimo de 15 integrantes cuenten con su mayoría de edad; y
- c) Cumplir con los requisitos establecidos por el SEDIF, especificados en el numeral 3.3 de estas Reglas de Operación.

6.5.1 Proceso de aceptación o rechazo al programa de Salud y Bienestar Comunitario:

La DAYDC del SEDIF, emitirá un oficio de respuesta positiva o negativa, con base en la capacidad de Grupos de Desarrollo integrados en el padrón de los Grupos de Desarrollo.

En el caso que la demanda de apoyos sea mayor a la programada, el SEDIF realizará un padrón de Grupos de Desarrollo en espera para ingresar al Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en el siguiente ejercicio fiscal.

7. Características de los apoyos

7.1 Tipo de apoyo

7.1.1 Componentes para el Bienestar Comunitario

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 siguientes componentes para el bienestar comunitario

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



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

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

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

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

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

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

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

IX. Paz. Implementación de acciones y capacitaciones que fomenten una cultura de paz con un enfoque que promueva los derechos humanos y el



derecho al cuidado ya que las localidades están conformadas por personas con distintas formas de ser, sentir, pensar y actuar.

7.1.2 Proyectos Comunitarios

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.

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de Tipos de proyectos
1. Organización para la Autogestión	No aplican proyectos para este componente.
2. Autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacias verdes, centro médico. 2. Campañas sobre salud y bienestar. 3. Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena.
3. Alimentación correcta y local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rehabilitación y equipamiento de espacios alimentarios. 2. Huertos integrales de traspatio comunitarios. 3. Granjas de traspatio de especies menores. 4. Producción local de alimentos. 5. Invernaderos comunitarios. 6. Huertos pedagógicos, etc.
4. Economía solidaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de oficios (carpintería, herrería, panadería, costura, etc.) 2. Apiarios 3. Estanques acuícolas. 4. Transformación de alimentos. 5. Producción agropecuaria comunitaria en pequeña escala. 6. Pesca artesanal. 7. Producción herbolaria tradicional. 8. Producción de plantas de ornato.



5. Espacios habitables sustentables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alternativas limpias para servicios básicos e infraestructura comunitaria. 2. Estufas ahorradoras de leña 3. Letrinas 4. Captadores de agua pluvial 5. Baños secos
6. Gestión Integral de Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brigadas comunitarias. 2. Primeros auxilios. 3. Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.
7. Sustentabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyectos turísticos sustentables. 2. Agroecosistemas locales. 3. Reforestación. 4. Ecotecnias. 5. Reciclaje Campaña comunicacional sobre el cuidado del medio ambiente y la sustentabilidad.
8. Recreación y manejo del tiempo libre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipamiento de espacios recreativos y culturales (música, danza, deporte, atletismo, gimnasio, etc.) 2. Rehabilitación de canchas deportivas, espacios para clases de teatro o danza. 3. Segunda etapa en Parques rústicos, gimnasios al aire libre o espacios para la activación física, etc. 4. Rehabilitación o equipamiento de espacios comunales (kiosco o salones de eventos comunitarios) 5. Proyectos lúdicos.
9. Paz	<ol style="list-style-type: none"> a) Rehabilitación de espacios lúdicos para mantener el equilibrio físico y mental b) Programa de acogida comunitaria Manos solidarias construyendo la paz. c) Creación de espacios comunitarios con talleres de cuidado del medio ambiente y cultura de la paz. d) Club de la paz. e) Creación de espacios comunitarios con un enfoque a la prevención de adicciones.

a) Los proyectos comunitarios se elaboraron con el apoyo de los diagnósticos de cada localidad siendo estos una EAIC (Estrategia Anual de Inversión Comunitaria). La cual consiste en la estructuración de una propuesta integral de atención anual, con el propósito de atender los determinantes sociales de la salud definidos por el SEDIF en el presente año;



- b) 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;
- c) Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF, con el apoyo de los SMDIF, y de acuerdo a los requerimientos de la comunidad obtenidos como resultado de la planeación participativa; en caso de que sean integradas por dos proyectos o más, se deberá considerar que fortalezcan dos o más determinantes sociales de la salud establecidos en la EIASADC 2024;
- d) Las EAIC deberán ser llenadas junto con el Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en esta Estrategia.

7.1.3 Capacitaciones

Es el Proceso de formación basado en los 9 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.

Temas para Capacitaciones	
1.- Formación básica. Organización comunitaria para la autogestión	<ul style="list-style-type: none"> a) Salud comunitaria y determinantes sociales. b) Diagnósticos participativos con equidad de género La organización comunitaria y la transformación de activos. c) Comunicación efectiva y relaciones interpersonales. d) Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos. e) Conocimiento de sí mismo/a y empatía. Pensamiento creativo y crítico. f) Manejo de sentimientos y emociones. La salud comunitaria desde un enfoque de derechos. g) Desarrollo Comunitario con perspectiva de género. h) La gestión comunitaria y el bienestar común. i) Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.



	<ul style="list-style-type: none"> j) Interés superior de la niñez. k) Diversidad sexual y no discriminación
2. Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> a) Determinantes sociales de la salud. b) Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (primeros 1,000 días de vida, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera). c) Prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles. d) Autoestima. e) Medicina alternativa. f) Medicina tradicional. g) Prevención de adicciones. h) Educación sexual y reproductiva. i) Planificación familiar. j) Relaciones humanas saludables. k) Higiene personal y comunitaria. l) Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo). m) Medidas de higiene y protección ante COVID-19. n) Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar. o) Equidad de género.
3. Alimentación correcta y local	<ul style="list-style-type: none"> a) Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas). b) Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación. c) Obesidad y sobrepeso, sus causas y consecuencias. d) Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia. e) Alternativas para la producción local de alimentos. f) Rescate de la cultura alimentaria en la región. g) Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas). h) Innovación agroalimentaria.
4. Economía solidaria	<ul style="list-style-type: none"> a) La economía solidaria, una alternativa para la producción. b) Pasos para desarrollar la economía solidaria. c) Ecotecnias. d) Producción agropecuaria. e) Proyectos de servicios y transformación. f) Talleres de oficios para fomento del autoempleo. g) Administración de proyectos. h) Comercialización de los productos.



	<ul style="list-style-type: none"> i) Innovación tecnológica. j) Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos. k) Agricultura a pequeña escala. l) Empoderamiento de mujeres productoras. m) Asociativismo y los proyectos comunitarios.
5. Espacios habitables sustentables	<ul style="list-style-type: none"> a) Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria. Desarrollo de parques recreativos y lúdicos. b) Proyectos y espacios sustentables. c) Vivienda rural sustentable. d) Manejo sustentable de la basura.
6. Gestión Integral de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> a) Mitigación de riesgos y atención de desastres. Elaboración de diagnósticos de riesgo. Resiliencia. b) Primeros auxilios.
7. Sustentabilidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social. b) Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración. c) Proyectos y espacios sustentables. d) Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes locales. e) Elaboración de productos ecológicos. f) Tecnologías limpias.
8. Recreación y manejo del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> a) Talleres lúdicos. b) Talleres artísticos y culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local. • c) Talleres deportivos. d) Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre). e) Actividades y espacios deportivos.
9. Paz	<ul style="list-style-type: none"> a) Cultura y construcción de paz. b) No violencia, resolución de conflictos y convivencia. c) Reconstrucción del tejido social. d) Sí al desarme. e) Respeto a la Diversidad Cultural. f) Paz positiva.

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



necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

b) El SEDIF en conjunto con el SMDIF, iniciará 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.

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 SMDIF.

7.3 Criterios de selección para los insumos

7.3.1 Proyectos Comunitarios

- a) Calidad del equipo. Los equipos a otorgar deberán ser de excelente calidad, a fin de garantizar la durabilidad y funcionamiento de los mismos para la operación adecuada del proyecto;
- b) Características técnicas. El proveedor deberá proporcionar las características de cada equipo, a fin de que coincidan con el objetivo del proyecto;
- c) Garantía. El equipo a entregar deberá tener garantía de funcionalidad de mínimo 1 año.

Los insumos deben de cumplir con los parámetros establecidas en las especificaciones técnicas de calidad, referida en los anexos técnicos del procedimiento de contratación del siguiente programa.

7.3.2 Capacitaciones



- a) Los prestadores del servicio de las capacitaciones deberán contar con el perfil profesional y la experiencia comprobable, de acuerdo al tipo de capacitación a otorgar.
- b) Los insumos deben de cumplir con los parámetros establecidas en las especificaciones técnicas de calidad, referida en los anexos técnicos del procedimiento de contratación del siguiente programa.

8. Acciones transversales

8.1 Orientación y educación alimentaria

Esta acción se realiza de forma complementaria al igual que la anterior, a través del Departamento de Nutrición de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario; en la cual se brindarán talleres, pláticas y asesorías de orientación alimentaria y lactancia materna exclusiva, promoviendo acciones formativas y participativas para lograr una alimentación correcta y saludable para mejorar el entorno familiar y comunitario de los integrantes de los Grupo de Desarrollo, con la finalidad que las comunidades que reciban esta orientación se vuelvan autogestivas y activas en el proceso de transformarse a sí mismas y de manera particular transformar sus comportamientos, actitudes y prácticas relativos a la alimentación, conforme a lo establecido en la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2024. (EIASADC).

8.2 Aseguramiento de la calidad

El Aseguramiento de la Calidad Alimentaria consiste en llevar a cabo un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas necesarias para proporcionar la confianza de que los insumos alimentarios que se entregan a los beneficiarios no afecten su salud.

8.3 Estrategias de producción de alimentos en Huertos de traspatio

Estas acciones realizadas con Recursos Estatales por el SEDIF a través del Departamento de Gestión de Proyectos Comunitarios se realizan, con la finalidad de proporcionar conocimientos complementarios a todos los Grupos de Desarrollo pertenecientes al programa en la "Producción de Hortalizas en Huertos de



Traspasado”, fortaleciendo el programa y complementándolo de forma adicional, sin distinción a los proyectos productivos y sociales, en conjunto con las capacitaciones que se otorgan con recursos federales.

8.4 Acciones de Blindaje electoral

Durante los procesos electorales, para la operación del presente Programa se deberán observar y atender las medidas, límites y criterios estipulados en la normativa Federal o Local aplicables, además de las disposiciones o determinaciones emitidas por las autoridades electorales tanto de carácter federal como local, así como aquellos documentos de apoyo que genere el SNDIF para tales fines, a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario; lo anterior con la finalidad de prevenir que el uso y manejo de los recursos públicos y programas sociales se vea relacionado con fines partidistas o político-electorales, buscando garantizar los principios de imparcialidad y equidad durante la Consulta ciudadana.

8.5 Participación social

Como eje estratégico a partir del cual las personas se convierten en actores activos de su desarrollo, este Programa deberá ser impulsado por la participación de la comunidad para desarrollar su capacidad autogestora y generar acciones corresponsables y sostenibles. En todos los casos se deberá fomentar la participación de los SMDIF y promover que la población beneficiaria se incorpore para participar en las acciones de orientación alimentaria y promoción de la salud.

Se integrará de forma aleatoria a la Coordinación de Contraloría Social de la COEVAL, en la entrega del apoyo, para dar seguimiento y verificación del correcto desarrollo y cumplimiento de las presentes Reglas de Operación.

9. Derechos, obligaciones y sanciones de los beneficiarios.

9.1 De los derechos:



- a) Recibir, por parte del SEDIF y de las instancias ejecutoras, un trato digno, respetuoso y equitativo, libre de discriminación por edad, sexo, género, grupo étnico, partido político o religión, orientación sexual, entre otros;
- b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
- c) Ser parte de los procesos de organización y participación comunitaria establecidos en el PSBC;
- d) Participar en acciones de capacitación que respondan a sus requerimientos de conocimientos, habilidades y aptitudes;
- e) Recibir apoyo para implementar o consolidar proyectos comunitarios que incluyan capacitación, asesoría técnica, insumos, conforme a las disposiciones normativas del PSBC y demás disposiciones vigentes;
- f) Recibir información, orientación clara y oportuna sobre la operación del PSBC y el desarrollo de proyectos;
- g) Hacer uso de los servicios ofrecidos por los espacios comunitarios y alimentarios apoyados;
- h) Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina y
- i) Formar parte del Comité de Contraloría Social.
- j) Recibirán capacitaciones y/o proyectos comunitarios de acuerdo al proceso de intervención y basado en los 9 componentes para el Bienestar Comunitario.

9.2 De las obligaciones:

- a) Conformar e integrarse en un GD;
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD;
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el SEDIF y/o el SMDIF para el ejercicio vigente;
- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario;
- e) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para los cuales fueron programados;
- f) Informar al SEDIF de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones a través del "Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos";



- g) Conformar o integrarse a un Comité de Contraloría Social
- h) Respetar las políticas de operación del espacio comunitario que establezcan los SEDIF;
- i) Hacer buen uso de la infraestructura de espacios comunitarios (manejo, mantenimiento),
- j) El equipo e insumos otorgados serán en beneficio de los integrantes del grupo de desarrollo, con la finalidad de contribuir a la salud y el bienestar comunitario, por lo que se comprometen a dar el uso y cuidado correcto a los mismos.
- k) Comprometerse al cuidado de las especies seleccionadas, de los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, brindándoles un trato digno, un espacio adecuado con su mantenimiento correspondiente;
- l) El GD hará uso adecuado de los insumos y apoyos entregados, los cuales pertenecen al GD en su conjunto, y no de forma individual al representante o a cualquier otro integrante;
- m) En caso de destrucción parcial, total o robo de algún equipo e insumos, deberán levantar el acta correspondiente ante el Ministerio Público y reportarlos a la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario;
- n) La asignación de los equipos e insumos, es en apoyo a la comunidad, por lo que no debe existir cobro para su uso. De detectarse cobros o condicionamientos, podrán ser retirados.
- o) Los GD deberán vigilar y atender los protocolos sanitarios y dar seguimiento a las autoridades sanitarias de acuerdo a la semaforización que se encuentre.

9.3 De las sanciones:

El SEDIF podrá suspender los apoyos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, por alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el Grupo de Desarrollo se desintegre y no permanezca los 2 años;
- b) Cuando el Grupo de Desarrollo tenga menos de 15 integrantes;
- c) Cuando los apoyos no se utilicen apropiadamente para cumplir el objetivo del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

10. Instancias participantes

10.1 Instancias ejecutoras



La corresponsabilidad para la operación del programa es entre el SEDIF y el SMDIF.

10.2 Instancia normativa estatal

El SEDIF, en su carácter normativo y rector, será la instancia que interpretará y definirá cualquier aspecto operativo previsto o imprevisto en las presentes Reglas de Operación, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.

10.3. Instancia normativa federal

Por tratarse de recursos federales, le corresponde al SNDIF regir y coordinar a los SEDIF por medio de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario, con fundamento en la Estrategia Programática del FAM-AS del presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2024.

11. Coordinación institucional

11.1. Prevención de duplicidades

El SEDIF realizará confronta de los padrones de beneficiarios de los programas alimentarios que opere la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Morelos.

11.2. Convenios de colaboración

Los SEDIF deben celebrar un convenio de colaboración con los ayuntamientos municipales o con los SMDIF, según corresponda, por cada uno de los programas de la EIASADC que operen con recursos del FAM-AS; los cuales se ajustarán a las siguientes características:

- Su celebración para el presente ejercicio fiscal debe realizarse a más tardar el 30 de abril 2024, o no más de 30 días naturales después de la publicación de las respectivas ROP en el periódico oficial, su homólogo del Estado.
- Con el fin de cumplir con el principio de anualidad presupuestaria establecido en el artículo 6° del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, la vigencia



debe ser al 31 de diciembre 2024, ya que el ejercicio del recurso federal debe realizarse únicamente en este ejercicio fiscal.

- Definir con claridad cuál es el programa por operar.
- Definir las modalidades y plazos de entrega de los apoyos, así como los compromisos de las partes que sean aplicables para cada uno de los programas.
- El contenido debe ser congruente con lo establecido en las ROP de cada programa.
- En los casos en que el Municipio no cuente con un SMDIF o este, no tenga representación jurídica propia, el Convenio de Colaboración podrá realizarse con la autoridad municipal competente.

De no celebrar los convenios de colaboración correspondientes al presente ejercicio fiscal, estos no reflejarán las actualizaciones aplicadas a las ROP, a la EIASADC 2024, y a las demás disposiciones aplicables, por tanto, no podrían aplicarse en la operación de los programas, y llegar a afectar indirectamente el Índice de Desempeño del SEDIF.

En el caso de las Entidades Federativas que cuentan con más de 100 municipios, podrán llevar a cabo la firma de un convenio general de colaboración para los programas de atención alimentaria, así como otro instrumento relacionado con los apoyos de atención social. En el caso del PSBC se deberán firmar convenios independientes.

Para integrar estas características, los convenios de colaboración deberán contener, cuando menos, la estructura establecida.

11.3. Colaboración

De acuerdo con el principio de fortalecimiento del Pacto Federal y del Municipio Libre, el SEDIF obligatoriamente celebrará convenios de colaboración con los ayuntamientos municipales o con los SMDIF según corresponda, para la aplicación y ejecución de los diferentes programas alimentarios.

11.4. Concurrencia



Con la finalidad de establecer una concurrencia de los recursos federales provenientes de los fondos del Ramo General 33 de la entidad federativa, el SEDIF realizará las gestiones o convenios necesarios para conseguir la recepción de los recursos en tiempo y forma para la ejecución de los mismos.

12. Mecánica de Operación

12.1. Proceso

La Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SEDIF será la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del PSBC y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SMDIF, mediante el siguiente proceso:

- a) Como inicio de este programa, se nombrarán a las promotoras y promotores comunitarios, a los funcionarios asignados por el Estado y municipio, con el objetivo de capacitar, fortalecer y dar continuidad a los proyectos y la gestión colectiva de los Grupos de Desarrollo;
- b) El SMDIF, propondrá mediante oficio las localidades para la apertura de Grupos de Desarrollo, mismas que serán validadas por SEDIF para conocer el grado de marginación conforme a la CONAPO 2020, siendo aperturados solamente los Grupos de Desarrollo que pertenezcan a un grado de marginación alto o muy alto.
- c) Una vez autorizada la apertura del Grupo de Desarrollo se realizará una convocatoria para la realización de una Asamblea Comunitaria con un mínimo de 15 personas y un máximo de 30 personas, en la cual se realizará la firma del Acta Constitutiva simple y Diagnostico Participativo, con la finalidad de conocer las necesidades en la localidad, económicas, sociales y de salud;
- d) Realizado el Diagnostico Participativo, se otorgará una plática informativa en la cual se darán a conocer los objetivos, lineamientos, obligaciones, derechos, tipos de capacitaciones y proyectos comunitarios o sociales para los beneficiarios;
- e) En seguimiento a las acciones del SEDIF y SMDIF, se realizarán visitas de seguimiento de forma periódica, en las cuales se desarrollará un Diagnóstico Exploratorio y se aplicará por parte del SEDIF el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar de la Comunidad (CUDISBIC);



- f) Con base en los resultados del CUDISBIC, y en coordinación con el Grupo de Desarrollo, se elaborará el Diagnóstico Participativo (DP) y el Programa de Trabajo Comunitario (PTC);
- g) Identificadas las necesidades de capacitaciones y proyectos, se elaborará el Programa Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) y la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EIAC);
- h) Ya aprobados por el SNDIF el PASBIC y las EIAC, los Grupos de Desarrollo recibirán las capacitaciones y los proyectos comunitarios;
- i) El SEDIF en coordinación con el SMDIF correspondiente, aplicarán los cuestionarios de satisfacción al término de las capacitaciones y entrega de proyectos a los Grupos de Desarrollo;
- j) El Grupo de Desarrollo, continuará con la ejecución de su PTC durante el presente Ejercicio Fiscal, y
- k) Dentro del Proceso de seguimiento a los Grupos de Desarrollo se realizara desde el primer año en el cual se considera al Grupo de Desarrollo como de Apertura el cual recibirá capacitaciones con Recursos Estatales, en el segundo año se considera como un Grupo de Continuidad el cual podrá tener acceso a capacitaciones y proyectos productivos o sociales con recursos federales, para el tercer año el Grupo de Desarrollo se considera como un Grupo de Desarrollo de Consolidación y puede tener acceso a proyectos nuevos o proyectos complementarios en una segunda etapa para el fortalecimiento del Grupo y para el cuarto año se considera un grupo de salida, al cual solo se darán solamente visitas de seguimiento y continuidad a los proyectos entregados.





12.2. Ejecución

El SEDIF realizará el registro de todas las operaciones derivadas de la ejecución y aplicación de los recursos financieros, mismos que incluirán el registro de los distintos momentos contables, elaboración de reportes mensuales de los avances físico financieros del programa, publicación de los mismos en plataformas de acceso privado y público con la finalidad de transparentar e informar la ejecución de los recursos.

Así mismo se obliga a realizar un cierre del ejercicio en el cual se muestre la ejecución de los recursos financieros, mismos que tendrán que ser ejercidos en su totalidad conforme a la suficiencia presupuestal del ejercicio, debiendo informar la existencia de recursos no devengados para la realización de los reintegros correspondientes conforme a la normativa aplicable.

De igual forma el SEDIF, determinará los controles internos a realizar de forma periódica lo cual incluirá revisiones, seguimiento y ejecución correcta de los recursos asignados, con la finalidad de contar con medidas de control necesarias para la mayor transparencia de los mismos.

12.3. Causa de fuerza mayor:

Cuando ocurra algún evento o fenómenos destructivos naturales y/o antropogénicos que por su naturaleza no se encuentre tipificado en estas Reglas de Operación, los recursos asignados a los Programas de Salud y Bienestar Comunitario podrán ser transferidos parcial o totalmente al Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre para atender dicho evento, el medio donde se dará a conocer las medidas a emplear en caso de que no se pueda operar el programa será de manera física o electrónica.

Esto podrá operarse siempre y cuando exista un acuerdo emitido por la autoridad correspondiente, que con motivo de la emergencia sanitaria y por causa de fuerza mayor; cuando se ponga en riesgo a la población objetivo o bien exista otra declaratoria de naturaleza análoga conforme a la normatividad vigente en materia de protección civil; en el caso de las transferencias monetarias, esto está



condicionado a que el medio de entrega garantice la compra de productos alimentarios considerados en la EIASADC 2024, para cada programa; garantizando que los costos adicionales que implique dicha transferencia no representen gastos de operación de los recursos destinados a cada programa o que los costos adicionales puedan ser absorbidos con otros recursos (estatales o municipales).

12.4. Excepción

Cualquier circunstancia o situación no prevista en las presentes Reglas de Operación podrá ser resuelto por la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, notificando a la Junta de Gobierno del SEDIF, las acciones y decisiones tomadas.

13. Evaluación, seguimiento y control

13.1. Información presupuestaria

Durante el ejercicio fiscal 2024, se asignó la cantidad de \$304,631,307.00 (TRECIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRECIENTOS SIETE PESOS 00/100 M.N.), provenientes del Ramo 33 Fondo V.i FAM-AS 2024, para la ejecución de Programas Alimentarios en el presente ejercicio, de los cuales se asignaron para el programa de Salud y Bienestar Comunitario se asignó un importe de \$11,000,000.00 (Once millones de pesos 00/100 M.N.), en sus dos modalidades conforme al siguiente cuadro:

No	Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Recurso asignado
1	Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)	\$7,250,000.00
2	Programa Anual de Capacitaciones (PAC)	\$3,750,000.00
	TOTAL	\$11,000,000.00

Para el ejercicio 2024, se contempla el Programa de Salud y Bienestar Comunitario dentro de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y



Desarrollo Comunitario (EIASADC), considerando un porcentaje de la aportación de los Recursos del FAM-AS, conforme al apartado de uso de los recursos, incisos b), b.1), b.2) y b.3) el cual establece que los SEDIF podrán priorizar la ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, destinando el porcentaje que consideren adecuado dentro del 15% de los recursos, destinando este recurso al otorgamiento de proyectos y capacitaciones para el bienestar comunitario, a través de instituciones públicas o privadas, con base en lo señalado en los artículos 14 fracciones V y VII, y 18 de la Ley de Asistencia Social, así como en términos de los artículos 13, fracciones VII y IX, 19 fracción II, y 22, fracciones I, III, IV y XXIV, de la Ley de Asistencia y Corresponsabilidad Ciudadana para el Estado de Morelos, a fin de garantizar que se opere con criterios de objetividad, equidad y transparencia, se expide el presente instrumento a fin de contribuir a la salud y el bienestar comunitario de la población que se encuentra sujeta a asistencia social.

13.1.2. Avances físicos- financieros

El avance físico-financiero de todos los Programas ejercidos por Fondos Federales del Ramo 33 Vi, se reportará cada tres meses en el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a la normativa aplicable por la DAYDC del SEDIF.

13.1.3. Cierre de Ejercicio

La DAYDC llevará a cabo conciliaciones mensuales y una conciliación anual con la Dirección de Administración y Finanzas a través del Departamento de Tesorería e Ingresos Propios del SEDIF. El cierre de ejercicio es conforme al año fiscal.

Resultados y seguimiento

13.2. Evaluación

13.2.1. Evaluación Interna:

A través de reportes mensuales que se remiten al Subdirección de Planeación Estratégica del SEDIF, así como con el cumplimiento de los indicadores



establecidos, a los cuales se les da cumplimiento a través de las supervisiones y evaluaciones del Programa; así como la elaboración de la Ficha de Evaluación Interna de COEVAL elaborada a la conclusión del programa.

13.2.2. Evaluación Externa:

Se llevará a cabo a través de la oficina de la COEVAL, en caso de que el programa sea integrado al Programa Anual de Evaluación de Desarrollo Social; así como el reporte trimestral de recurso ejercido por programa, Proyecto Estatal Anual y el Informe Parcial de cumplimiento del Proyecto Estatal Anual, el cual se rinde al SNDIF, otorgando el avance de los Programas, la calidad y tipo de población beneficiada.

13.2.1 Atribuciones del Sistema DIF Estatal:

- a) Ejercer los recursos asignados para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, apegándose a lo señalado en la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- b) Difundir a los SMDIF y a Organismos de Asistencia Social del Estado, las presentes Reglas de Operación;
- c) Capacitar y orientar a los Promotores Municipales en la correcta ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario;
- d) Notificar al SNDIF oportunamente sobre la aplicación de los recursos destinados al Programa de Salud y Bienestar Comunitario en la operación del mismo, así como respecto al cumplimiento de sus metas;
- e) Verificar el desempeño y aplicación de las reglas y lineamientos para la operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario;
- f) Realizar los ajustes a las presentes Reglas de Operación que considere adecuadas conforme a las características y necesidades económicas, políticas y sociales de la Entidad;
- g) Apoyar a los SMDIF en el desempeño, desarrollo y ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, y
- h) Elaborar los manuales y formatos correspondientes para la operación, control y seguimiento del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

13.2.2 Atribuciones de los Sistema DIF Municipales:



- a) Participar de manera conjunta con el SEDIF en el establecimiento de mecanismos y estrategias para la detección y selección de Grupos de Desarrollo;
- b) Aplicar el Programa de Salud y Bienestar Comunitario de acuerdo a las presentes Reglas de operación y demás normativa establecida para la operación del mismo;
- c) Proporcionar con oportunidad, la información que sea solicitada por la DAyDC del SEDIF en cuanto a la operación del Programa en el Municipio;
- d) Realizar acciones de asesoría y seguimiento en las comunidades beneficiadas por el Programa, conforme a las presentes Reglas de Operación;
- e) Establecer acuerdos y convenios de colaboración a nivel local y dentro del orden municipal, así como en las comunidades en donde opera el Programa;
- f) Designar a un Promotor Municipal que opere el Programa, quien además de encargarse de vigilar y supervisar su funcionamiento en el Municipio, servirá de enlace y remitirá la información que le sea requerida por el SEDIF;
- g) Participar de manera conjunta con el SEDIF en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, selección, focalización y atención de beneficiarios;
- h) Promover y coordinar la participación comunitaria en el Programa, a través de la formación de Comités integrados en términos de las presentes Reglas de Operación;
- i) Informar oportunamente al SEDIF, a través de la DAyDC, con respecto a la operación del Programa en el Municipio, y
- j) Concentrar y entregar toda la documentación actualizada del Programa de Salud y Bienestar Comunitario en los formatos establecidos para el mismo.

13.3. Control y auditoría.

Lo realizarán en conjunto la Dirección General, la Dirección de Administración y Finanzas, la Dirección Alimentación y Desarrollo Comunitario, Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Planeación Estratégica del SEDIF, atendiendo las recomendaciones que realicen la Auditoría Superior de la Federación, la Entidad Superior de Auditoría y Fiscalización del Estado de Morelos y otros entes fiscalizadores.



Al ser operados con aportaciones federales, este programa podrá ser auditado por los órganos fiscalizadores federales competentes, tales como la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública.

Como eje de la asistencia social alimentaria, este Programa deberá ser impulsado por la participación de la comunidad para desarrollar su capacidad autogestora y generar acciones corresponsables y sostenibles. En todos los casos se deberá fomentar la participación de los SMDIF y promover que la población beneficiaria se incorpore para participar en las acciones de orientación alimentaria y promoción de la salud.

- a) Se integrará de forma aleatoria a la Coordinación de Contraloría Social de la COEVAL, en la entrega del apoyo, para dar seguimiento y verificación del correcto desarrollo y cumplimiento de las presentes Reglas de Operación.

13.4. Indicadores de resultados

13.4.1 Programa de Salud y Bienestar Comunitario

- Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han implementado proyectos comunitarios y capacitación en relación a la totalidad de Grupos de Desarrollo que habiten en localidades de alta y muy alta marginación.
- Porcentaje de capacitaciones en desarrollo comunitario, otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación en relación a las capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo por cada tipo de componente.
- Porcentaje de proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos en relación a los insumos otorgados a Grupos de Desarrollo por cada tipo de componente.
- Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso enfocado en capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario en relación a las acciones realizadas a través de visitas de seguimiento a la totalidad de los Grupos de Desarrollo en el Estado.

14. Transparencia



14.1. Difusión

El SEDIF deberá remitir las presentes Reglas vía electrónica y mediante copia simple a los SMDIF, quienes a su vez tendrán dicha información del Programa a disposición de los interesados en todas y cada una de las localidades de la Entidad, principalmente las comunidades de alta y muy alta marginación o en las localidades identificadas en conjunto con otras instancias por contar con población potencial para recibir los beneficios de los Programas.

Los SMDIF impulsarán ante la población los distintos tipos de apoyo que brindan los Programas de Asistencia Social Alimentaria, informando sus características, así como los requisitos que se tienen que cumplir y las restricciones al mismo. Información que podrá ser difundida de manera presencial o a través de medios impresos, redes sociales, perifoneo y en coordinación con las ayudantías municipales.

Todos los insumos alimentarios deberán contener la leyenda establecida en el Artículo 28 fracción II, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2024 (“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”).

Asimismo, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página electrónica del SEDIF <https://dif.morelos.gob.mx/directorio>.

14.2. Padrones de beneficiarios

Para contener información de manera integral de los beneficios, beneficiarios, indicadores, montos, metas y objetivos; la Secretaría de la Función Pública (SFP) diseñó el SIIPP-G.

Cada SMDIF, realizará la focalización de los beneficiarios de acuerdo con la EIASADC 2024, realizando la captura de cada uno de ellos. El SEDIF deberá integrar y cargar en el SIIPP-G con las 21 variables descritas en manual de



operación del SIIPP-G para los padrones que correspondan a los programas operados con el FAM-AS.

Se le remitirá el informe trimestral del Padrón Único de Beneficiarios a la COEVAL bajo los criterios de los Lineamientos Generales para la validación, integración y actualización del Padrón Único de Beneficiarios del Estado de Morelos.

14.3. Quejas, denuncias y solicitudes de información

Los beneficiarios, los representantes de los SMDIF, otras organizaciones y la población en general, pueden acudir en cualquier momento al SEDIF para presentar sus sugerencias, quejas o denuncias que contribuyan a una operación más eficiente y transparente en la entrega de apoyos alimentarios, a través de las siguientes vías:

- a) Lunes a viernes en un horario de 8:00 a 15:30 horas en las Oficinas Centrales del SEDIF, ubicadas en Calle Quintas No. 15, Col. Cantarranas, Cuernavaca, Morelos, Teléfono 777-314-1010, debiendo cumplir con los protocolos sanitarios establecidos.
- b) Lunes a viernes en un horario de 8:00 a 15:30 horas en las Oficinas de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, ubicadas en Boulevard Adolfo López Mateos número 100, 2do piso, Colonia el Vergel, Cuernavaca, Morelos, Código Postal 62400, Teléfono 777-315-6009 Ext. 461 o 499.
- c) Quejas en el Servicio y Atención a la Ciudadanía, Comisaría del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Morelos, Blvd. Adolfo López Mateos N° 100, 3er piso, Colonia el Vergel, Cuernavaca, Morelos, CP. 62400 (01 777) 315-60-09 Ext. 415; o por medio del buzón ciudadano de quejas y denuncias de Programas Sociales de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, en el siguiente enlace: <https://buzónciudadano.morelos.gob.mx/ContraloriaSocial>.

14.5. Comités de Vigilancia Ciudadana

La vigilancia ciudadana es el mecanismo en el cual los integrantes de los Grupos de Desarrollo de manera organizada verifiquen el cumplimiento de en la impartición de capacitaciones y entrega de proyectos productivos y/o comunitarios,



así como la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a cada programa. Es una práctica de transparencia y rendición de cuentas, por lo tanto, todos los Grupos de Desarrollo (GD) deberán contar con un Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC).

14.5.1 Criterios para formar un comité de vigilancia ciudadana

- Integrarse con un mínimo de tres personas beneficiarias-usuarias del programa del que se trate.
- Se conformará a través de un acta constitutiva, en la cual los integrantes deberán aceptar formar ser parte de éste de manera voluntaria, gratuita y libre.
- Se incluirá nombre, datos de contacto de cada uno de los integrantes del comité, domicilio (localidad, código postal y entidad federativa), así como especificar la voluntad de cada uno de ellos para pertenecer a éste.
- La vigencia del CVC del programa, para la cual se deberá de considerar como mínimo un ejercicio fiscal.
- El SEDIF llevará acabo capacitaciones o reuniones con los Comités, en los cuales se realizará una minuta.
- El comité deberá de renovarse y ser rotativo. El SEDIF o el SMDIF será el responsable de convocar el siguiente CVC.
- Dentro de la conformación se promoverá la inclusión de mujeres y hombres de manera equitativa.

14.5.2 Operación del CVC

- El SEDIF 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 SEDIF (original) y la copia simple en resguardo del comité.
- El SEDIF anexará la lista de asistencia de los participantes.
- Cada comité será responsable de notificar las anomalías en la entrega de insumos y otras irregularidades de los programas mediante un escrito libre en el que se describa de forma concreta la acción identificada del programa.



ANEXOS

La consulta de los formatos puede ser verificada en la siguiente dirección:
<https://cemer.morelos.gob.mx/tramites-y-servicios-morelos>.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, órgano de difusión oficial del Gobierno del Estado de Morelos.

SEGUNDA. El programa de Salud y Bienestar Comunitario, se opera con base en el presupuesto destinado al efecto, por lo que en caso de agotarse el recurso se cancelará la entrega de los apoyos, reanudándose cuando exista suficiencia presupuestaria.

TERCERA. Para cualquier situación que no se encuentre prevista en las presentes reglas de operación, pueden aplicarse supletoriamente los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario vigente, la Ley de Asistencia Social y Corresponsabilidad Ciudadana del Estado de Morelos, el Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos, así como por la demás normativa Federal y Estatal aplicable.

CUARTA. Se abrogan las “Reglas de operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario”, publicadas en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 6181, de fecha 31 de marzo de 2023, operado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos.

QUINTA. Se derogan las disposiciones administrativas de igual o menor rango que se opongan a las presentes Reglas de Operación.

Dado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, a la fecha de publicación en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”.

ELVA JAZMÍN FADUL GUILLÉN



MORELOS
2018 - 2024

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto Original

**DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS
RÚBRICA.**

Aprobación 2024/03/27
Publicación 2024/03/27
Vigencia 2024/03/28
Expidió Poder Ejecutivo del Estado de Morelos
Periódico Oficial 6296 ALCANCE "Tierra y Libertad"