



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

2024



TOMO 4

Guía Operativa de Desarrollo Comunitario

*Dirección General de Alimentación
y Desarrollo Comunitario*

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

Tomo 4. Guía Operativa de Desarrollo Comunitario

Índice

1. Introducción	2
2. Objetivo	2
3. Herramientas de Focalización	2
4. Organización y Participación Comunitaria	3
5. Programa de Salud y Bienestar Comunitario	6
5.1. Objetivo específico.....	7
5.2. Población Potencial.....	7
5.3. Población Objetivo.....	8
5.4. Planeación del PSBC.....	8
5.5 Proceso de operación por modalidad de Grupo de Desarrollo.....	9
6. Programa de Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES	17
6.1 Objetivos específicos.....	18
6.2. Población Potencial.....	18
6.3 Población Objetivo.....	18
6.4 Planeación del PCDC DIF PILARES.....	19
6.5 Modelos de conformación de los Centros.....	20
6.6 Operación de los CDC DIF PILARES.....	22
7. Evaluación y Monitoreo	22
Anexo T4. A. Acta Constitutiva (AC).....	25
Anexo T4.B. Diagnóstico Participativo (DP).....	25
Anexo T4.C. Programa de Trabajo Comunitario (PTC).....	25
Anexo T4.D. Ejemplos de temas para capacitaciones por componente.....	27
Anexo T4 E. Siglas y abreviaturas.....	29

1. Introducción

El Desarrollo Comunitario es un proceso para mejorar las condiciones sociales y económicas enfocadas al bienestar colectivo. Prioriza como eje fundamental de su quehacer el desarrollo de las personas a partir de su participación y autoconfianza.

Es importante la implementación de acciones de promoción para garantizar el derecho a la salud que trasciende del concepto de cuidado personal, abarcando la relación entre los individuos y el Estado, como integrantes de una comunidad, esto para conducirse con autonomía, tomar decisiones y demandar el acceso a servicios de salud de calidad.

Las comunidades del futuro son localidades o núcleos de población que propician el diálogo de saberes, la educación, ciencia de calidad y la acción participativa de todos sus integrantes, para formar alianzas o sinergias que les permitan satisfacer necesidades básicas de la vida cotidiana, innovar, desarrollar economías regionales y fortalecer el tejido social, siempre bajo un enfoque local, procurando el cuidado de la salud, el ambiente, y la correcta gestión de los recursos para no comprometer el bienestar de las generaciones futuras. Esto se puede lograr a través de vinculaciones con diversos organismos como la Secretaría de Bienestar con el programa Sembrando Vida como lo menciona el Tomo 2 en el numeral 8.4. Transversalidades de los programas de la EIASDC de esta estrategia.

2. Objetivo

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 operan los Sistemas Estatales DIF en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, así como el fortalecimiento de espacios considerados Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES, 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.

3. Herramientas de Focalización

- a) Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC):
 - I. Localidades con alto y muy alto grado de marginación de acuerdo con el índice de CONAPO 2020.
 - II. Localidades de alto y muy alto índice de rezago social por localidad, de acuerdo con el índice de CONEVAL 2020.
 - III. 50 municipios prioritarios de la Estrategia Especial para la Construcción de Paz.
 - IV. En caso de que alguna localidad no cumpla con lo mencionado anteriormente y el Sistema Estatal DIF considere que debe formar parte de la cobertura del PSBC, éste deberá presentar otra herramienta para justificar la

atención de cada una de las localidades que no se encuentren dentro de las tres herramientas de focalización mencionadas y deberá enviar la información vía oficio a la DGADC quien la revisará y determinará si se podrá constituir un Grupo de Desarrollo (GD).

Los SEDIF en coordinación con los SMDIF, deberán realizar un Diagnóstico Exploratorio (DE) previo a la programación del PSBC para identificar a las posibles localidades a atender, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud, con el propósito de identificar las prioridades de atención.

b) Centros de Desarrollo Comunitario (CDC)

En los Centros Comunitarios se atenderá a todas las personas que busquen un espacio para su desarrollo educativo, social, cultural, económico, de salud e integración social cerca de su municipio, localidad o comunidad, sobre todo a aquellas personas que pertenezcan a grupos de atención prioritaria.

Para el fortalecimiento de estos Centros de Desarrollo Comunitario deberá haber participación de los tres órdenes de gobierno. Ejemplo de lo anterior sería que el espacio sea otorgado por el municipio, la operación este a cargo del Sistema Estatal DIF y la habilitación, rehabilitación o equipamiento con recurso federal.

4. Organización y Participación Comunitaria

Para el SNDIF incorporar la participación social es un eje estratégico a partir del cual las personas se convierten en actores activos de su desarrollo, con capacidad de incidir en el control de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la participación social y comunitaria es un eje imprescindible del desarrollo humano, porque fortalece el sentido de pertenencia a un grupo, a través del cual se facilita el ejercicio de derechos y se fomenta la corresponsabilidad de las personas involucradas, dado que, se promueven acciones para el bien común, se desarrollan capacidades de cooperación, solidaridad y autogestión, fundamentales para lograr la sostenibilidad de la acción comunitaria.

Asimismo, para lograr la participación hay que considerar una serie de acciones y principios que fomenten la salud y el bienestar comunitario, así como la motivación para la transformación de una realidad adversa. Esta participación se caracteriza por ser:

- Voluntaria (no remunerada)
- Libre (no condicionada)
- Consciente (sabiendo que implica compromisos)
- Solidaria (por ayudar a otros)
- Por niveles (con opciones de participación según interés y posibilidad: desde opinar y asistir, hasta el seguimiento en la utilización de recursos y en la toma de decisiones)
- Universal (todos pueden participar sin distinción de educación, jerarquía, sexo, edad, religión, grupo étnico, discapacidad, preferencia sexual, etc.)

La organización comunitaria implica la reconstrucción del tejido social, que en ocasiones se desgasta en los diversos espacios de convivencia, con impactos cada vez

más visibles entre la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, incrementando riesgos.



Programa de Salud y Bienestar Comunitario

Guía
Operativa
Desarrollo
Comunitario

TOMO

4

2024

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

5. Programa de Salud y 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 al mismo.

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.

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.



Figura 1. Diagrama de los nueve componentes para el bienestar comunitario.

El Programa promueve:

- Proporcionar herramientas a las personas para lograr cambios positivos en su comunidad.
- Brindar un mayor conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y cómo generar cambios sobre éstos para mejorar su calidad de vida.
- Favorecer en las comunidades la salud física y mental.
- Fomentar la igualdad, equidad de género, la inteligencia emocional; evitando todo tipo de violencia, discriminación, abuso sexual y embarazo temprano, etc.
- Fortalecer el liderazgo comunitario, entre otros.

5.1. Objetivo específico

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

5.2. Población Potencial

4,547,917 habitantes a nivel nacional en 28,410 localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el índice de marginación CONAPO 2020.

4,330,417 habitantes que viven en localidades de alto y muy alto rezago social, de acuerdo con el índice de rezago social CONEVAL 2020.

5.3. Población Objetivo

28,410 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 en el apartado 3. Herramientas de Focalización de éste Tomo.

50 Municipios prioritarios de la Estrategia Especial para la Construcción de Paz.

5.4. Planeación del PSBC

El SEDIF realiza un Diagnóstico Exploratorio con las siguientes características que se proponen de manera enunciativa mas no limitativa:

- Ubicación
- Nombre de las comunidades
- Demografía
- Infraestructura y servicios
- Recursos naturales
- Economía
- Cultura

Lo anterior, para identificar a las posibles localidades de atención, con el objetivo de obtener el contexto y problemáticas generales relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

Los SEDIF deberán cargar en la plataforma digital los proyectos de Reglas de Operación y de Convenios de colaboración a la DGADC, para implementar el PSBC de acuerdo con la presente estrategia, con la finalidad de que éstas sean publicadas en el Periódico Oficial del Estado u homólogo y los convenios sean firmados con los Sistemas Municipales DIF que operarán este Programa.

El SEDIF presenta el programa y lleva a cabo la operación de este en coordinación de los Sistemas Municipales DIF.

El SEDIF formaliza con el SMDIF a través de un Convenio de Colaboración.

El SEDIF, SMDIF y las personas promotoras (Estatal y Municipal) realizan la vinculación con las localidades y presentan el Programa.

Además, buscan establecer la coordinación interinstitucional con diferentes actores para fortalecer los proyectos y capacitaciones formando redes comunitarias.

Para más información se sugiere consultar el Manual para la Promotora/Promotor Comunitario.

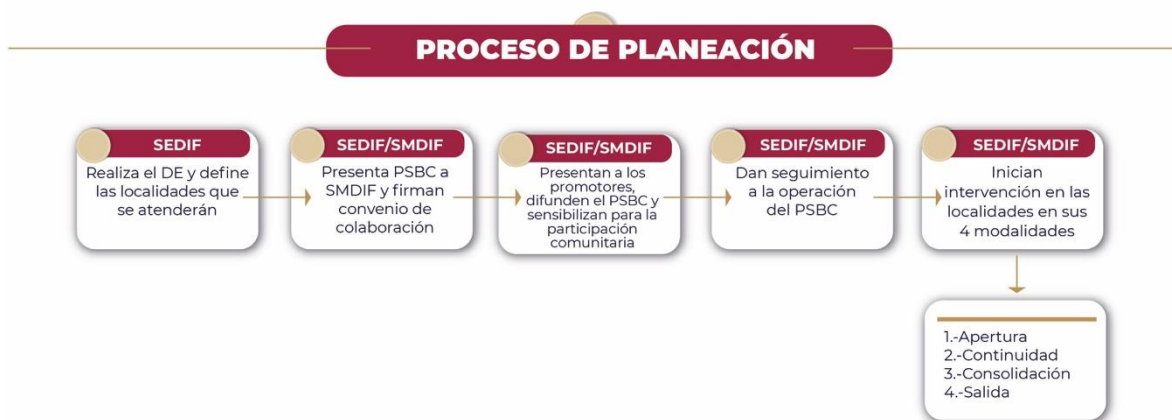


Figura 2. Proceso de Planeación del PSBC.

5.4.1 Capacitaciones

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

5.4.2 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.

5.5 Proceso de operación por modalidad de Grupo de Desarrollo

5.5.1 Consideraciones

Antes de conformar el GD es importante llevar a cabo el proceso de sensibilización y conocimientos básicos del PSBC con los posibles interesados a formar parte de este, a través de la promotoría, se sugiere que sea tres meses antes de firmar el acta constitutiva; con el propósito de generar un compromiso y evitando la desintegración.

Una vez constituido el GD y realizado el Diagnóstico Participativo, Programa de Trabajo Comunitario así como actas y minutas de Vigilancia Ciudadana el representante del grupo deberá contar con una copia de todos los documentos que se elaboraron.

El proceso de cada GD durará cuatro años, por lo tanto, se exhorta al SEDIF a realizar una adecuada planeación para evitar cambios en las capacitaciones y/o proyectos comunitarios, así como fortalecer durante el primer año las capacitaciones y consolidar al grupo para mayor éxito en la implementación de proyectos comunitarios.

Se debe dar seguimiento a los proyectos comunitarios por ejemplo, si un GD recibió granja, que se fortalezca el siguiente año con más insumos o capacitaciones o un proyecto complementario como un huerto; en caso de dar proyectos como estufas ecológicas darle continuidad para contar con más proyectos sustentables como un captador de agua, paneles solares, etc.

Es importante que los Grupos de Desarrollo sean atendidos los 4 años continuos, sin interrupción, en caso que el Grupo que ya haya iniciado la operación del programa defina no participar durante algún ejercicio fiscal se deberá dar de baja mediante un escrito explicando el motivo, este deberá ser firmado por todos los integrantes y el SEDIF deberá notificar a esta DGADC a través de oficio, adjuntando una copia del escrito firmado por los integrantes.

El GD deberá realizar actividades en beneficio de toda la comunidad y no a título personal, trabajando los nueve componentes del PSBC, fungirán como representantes de los mismos, por lo tanto, se recomienda que esté constituido con la representación de la mayor cantidad de familias de la localidad, garantizando un beneficio mayor a la población, evitando conflicto de interés.

Los proyectos y capacitaciones deberán ser de acuerdo con las necesidades de la comunidad, identificadas por el GD a través del Diagnóstico Participativo (DP) y atendiendo temas relativos al mejoramiento de estilos de vida saludable basados en los nueve componentes para el Bienestar Comunitario.

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

Para la implementación de proyectos que no cuenten con un espacio público, casa ejidal o de la comunidad y lo requieran para desarrollarlo, es necesario que el GD defina las condiciones en las que se entregarán los insumos e instalará el proyecto con apoyo del Comité de Vigilancia Ciudadana, definiendo un espacio en mutuo acuerdo con todos los integrantes; y se deberá considerar la firma de un comodato para evitar conflicto de intereses, se podrán incluir los insumos que sean otorgados por el SEDIF en el comodato que se firme.

En caso de que el proyecto se implemente en un espacio público, casa ejidal o de la comunidad se podrá realizar un comodato de los insumos otorgados por el SEDIF.

Para el caso de los proyectos del componente de economía solidaria, el SEDIF en colaboración con el SMDIF, deberán impulsar mercaditos comunitarios, festivales o

eventos a convenir con el SEDIF o SMDIF, donde los GD puedan vender y promocionar sus productos mejorando la economía y favoreciendo el consumo local, evitando el uso de cuotas de recuperación para la realización del evento. No se cobrará bajo ningún motivo cuota de recuperación en dichas actividades.

5.5.2 Modalidad de Apertura

Habilidades: El GD fortalece capacidades para mejorar su entorno social, fomenta la práctica de valores democráticos, libertarios, solidarios, de buen trato e igualitarios; y propicia la práctica de estilos de vida saludables durante el primer año de conformación del GD.

1. El SEDIF, el SMDIF y la promotoría convocarán a una asamblea comunitaria con las personas que se comprometieron a formar parte del programa, deberán ser al menos 15 personas de la comunidad mayores de edad, se formaliza con la firma de un Acta Constitutiva (AC) con las características que considera el **(Anexo T4.A.)**.
2. Se constituye el Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC) a través de un acta constitutiva de la cual una copia deberá estar bajo resguardo del GD, es importante, que se capacite al CVC en las funciones que tendrá en todo el proceso del PSBC (para más información consultar el Tomo 2). Las personas promotoras (estatales y/o municipales) con la participación de los Integrantes del Grupo realizarán:
 - o Un Diagnóstico Participativo (DP) donde se identifiquen y prioricen las problemáticas de la comunidad, estableciendo alternativas de solución, todo ello como punto de partida para tomar decisiones encaminadas a mejorar la salud comunitaria. **(Anexo T4.B.)** Es importante que, una vez finalizado el DP o en visitas posteriores, el promotor(a) presente los resultados al GD, en el entendido que lleguen a un consenso en la priorización de la problemática en la comunidad.
 - o Un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) donde se establece el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el DP, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de las y los integrantes del GD. **(Anexo T4.C.)**
 - o Asimismo, los integrantes del Grupo responden el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC), con el objetivo de tener un parámetro de cómo inician las localidades en las que se intervienen y el avance que tienen (bianual).
3. Una vez identificadas las necesidades a través del DP y PTC, el GD en acompañamiento de la promotoría (estatales y/o municipales), desarrollan una propuesta de capacitaciones brindando formación básica, relacionada con trabajo en equipo, organización comunitaria, equidad de género, derechos humanos, etc.
4. El GD presenta al SEDIF la propuesta de los temas de capacitación de mayor interés y relevancia para la comunidad.
5. El SEDIF analiza la viabilidad de las capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SMDIF su propuesta a través del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC).
6. El SMDIF retroalimenta el PEA-DC
7. El SEDIF inicia el proceso de adquisición.
8. El GD recibe las capacitaciones programadas en temas de formación básica, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la ejecución de lo programado.
9. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada vez que visite al GD y esta deberá ser firmada por el representante o un integrante del GD.
10. El SEDIF da seguimiento a la impartición de capacitaciones.

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

Nota: Para una adecuada operación se recomienda que el GD reciba capacitaciones en el primer año de atención, para favorecer la integración de todos los integrantes, generar liderazgo, fortalecer la toma de decisiones para que en la modalidad de continuidad estén en condiciones de implementar un proyecto comunitario. El comité de vigilancia Ciudadana se deberá actualizar anualmente.

Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario.

Es importante mencionar que el CUDISBIC se deberá aplicar por componente para el bienestar comunitario (organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, recreación y manejo del tiempo libre, sustentabilidad y paz) a atender, acorde a lo detectado en el Diagnóstico Participativo y Programa de Trabajo Comunitario.



Figura 3. Proceso de operación por modalidad de Grupo de Desarrollo.

5.5.3 Modalidad de Continuidad

Habilidades: El GD asume mayor corresponsabilidad para participar en el programa, porque está convencido de la participación colectiva, que tendrá una duración de un año.

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

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



Figura 4. Proceso de operación por modalidad de Grupo de Desarrollo.

5.5.4 Modalidad de Consolidación

Habilidades: 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.

3. A la par, el GD identifica las ofertas institucionales de diversas dependencias e inician el proceso de gestión de servicios y apoyos, en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y/o municipales).
4. El GD realiza la solicitud al SEDIF con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
5. El SEDIF analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF propuesta a través del PEA-DC.
6. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
7. El SEDIF inicia proceso de adquisición.
8. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
9. Las personas promotoras (estatales y/o municipales) realizan el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC) a los integrantes del Grupo con el objetivo de medir el avance obtenido a partir de la evaluación inicial.
10. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada vez que visite al GD y esta deberá ser firmada por el representante o un integrante del GD.
11. El SEDIF da seguimiento a la implementación de proyectos y/o impartición de capacitaciones. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada que visite al GD.
12. El SEDIF envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
13. El SEDIF envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

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



Figura 5. Proceso de operación por modalidad de Grupo de Desarrollo.

5.5.5 Modalidad de Salida

Habilidades: 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.
2. El GD define si requiere el fortalecimiento de los proyectos ya existentes y/o capacitaciones.
3. El GD realiza la solicitud al SEDIF con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
4. El SEDIF analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF propuesta a través del PEA-DC.
5. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
6. El SEDIF inicia proceso de adquisición.
7. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
8. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada vez que visite al GD y esta ser firmada por el representante o un integrante del Grupo.
9. El SEDIF da seguimiento a la implementación de proyectos y/o impartición de capacitaciones. El promotor(a) deberá llenar la bitácora de actividades cada que visite al GD.
10. El SEDIF envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
11. El SEDIF envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

Nota: Para la modalidad de salida se recomienda fortalecer al GD haciendo vinculación con otras dependencias con la finalidad de seguir apoyándolos e impulsando los proyectos productivos.





Programa de Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES

Guía
Operativa
Desarrollo
Comunitario

TOMO

4

2024

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

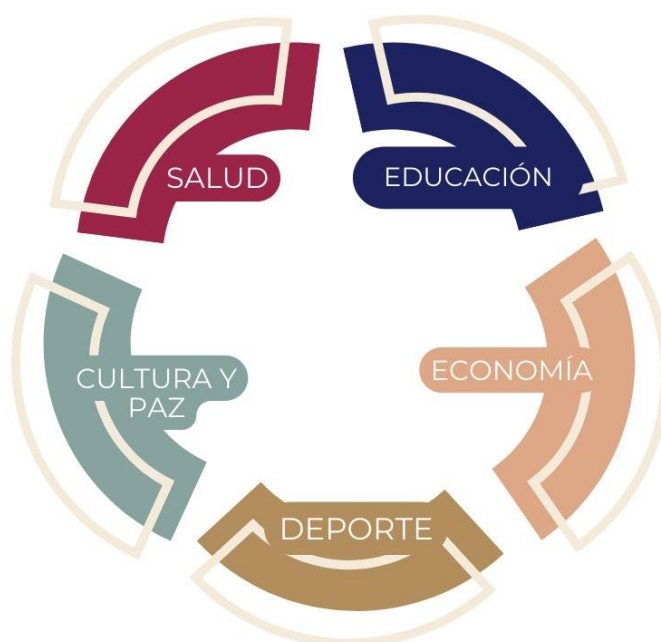
6. Programa de Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES

El programa ofrecerá una red de servicios a la comunidad, convocando la participación de la ciudadanía y representando una oportunidad para mejorar el bienestar de los habitantes de las localidades, barrios y zonas de atención prioritaria.

Los Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES impulsarán procesos de organización, participación y autodesarrollo para fortalecer el bienestar de los habitantes, a través de una red de servicios cuyo diseño impulsa la autonomía, economía, educación, deporte y cultura. Generando lazos sociales, así como disminuir las incidencias de conductas delictivas en los entornos de cada Centro.

El programa considera 5 ejes:

- I. **Educación:** Este eje disminuirá el rezago educativo, brindará asesorías y llevará la tecnología a las comunidades.
- II. **Economía:** A través de diferentes capacitaciones, talleres y oficios se favorecerá la economía de las familias, preparará a las personas para diversos oficios, formará, emprendedores, emprenderá la comercialización de productos y se impulsará el auto empleo así como proyectos de desarrollo a corto, mediano y largo plazo
- III. **Deporte:** Promover actividades físicas y deportivas brindando acceso a distintas disciplinas, favoreciendo el crecimiento físico y mental.
- IV. **Cultura y Paz:** Impulsar la oferta artística y cultural así como promover espacios de esparcimiento artísticos y culturales que fomenten la participación de los Grupos de Atención Prioritaria.
- V. **Salud:** Este eje brindará orientación y asesoría para la salud individual de los beneficiarios desde una perspectiva de atención primaria y promoción de la salud fomentando estilos de vida saludable, así como acciones de salud mental y prevención de adicciones.



Sin perjuicio de lo anterior se podrán brindar los servicios de asistencia social contemplados en el programa de atención a grupos prioritarios del Tomo 5 de esta estrategia en los Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES.

El Programa promueve:

- La participación y coordinación del SEDIF y SMDIF para el fortalecimiento de los Centros.
- Otorgar capacitaciones y/o talleres en actividades de emprendimiento económico para mejorar las condiciones de vida.
- Contar con personal capacitado sobre prevención y detección oportuna en temas de salud mental.
- Generar sinergias con otras dependencias para eliminar la discriminación contra las niñas y mujeres.
- Promover el acceso igualitario al uso y desarrollo a través de la ciencia, la tecnología y la innovación.

6.1 Objetivos específicos

Habilitar, rehabilitar o equipar espacios para actividades educativas, financieras, deportivas y culturales para todas las edades, con un enfoque pedagógico, de inclusión social, contemplando la salud física y mental, así como una cultura de paz, garantizando el ejercicio de sus derechos, fomentando la participación de los tres órdenes de gobierno, así como otras dependencias, Instituciones, asociaciones u organismos internacionales.

6.2. Población Potencial

126,014,024 equivalente a la Población total México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI. Así como las personas en condiciones de movilidad humana.

6.3 Población Objetivo

De acuerdo con el índice de carencia social, CONEVAL 2020:

55,700,000 en situación de pobreza
24,400,000 con rezago educativo
35,700,000 carencia por acceso a los servicios de salud
66,000,000 carencia por acceso a seguridad social
22,700,000 carencia por acceso a servicios básicos en la vivienda
28,600,000 carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad
11,800,000 carencia por acceso a calidad y espacios de la vivienda

6.4 Planeación del PCDC DIF PILARES

El SEDIF realiza una identificación de territorio y espacios para la implementación del programa.

Las instalaciones de infraestructura física deben ser de propiedad gubernamental a nivel estatal o municipal y su operación debe recaer en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Este enfoque impulsará las capacidades de autogestión, asociación, organización, laborales, educativas, deportivas y lúdicas mediante la participación ciudadana. Se busca implementar estas actividades como estrategia integral para llevar a cabo acciones de beneficio social, adaptadas a las condiciones y necesidades específicas de las comunidades en cuestión.

El SEDIF en coordinación del SMDIF realizan el diagnóstico de necesidades de la población, con el objetivo de otorgar servicios de acuerdo con las necesidades de la población beneficiaria.

El SMDIF propone trabajar en conjunto con los SEDIF y SMDIF las siguientes acciones:

1. Corresponsabilidad tripartita para el fortalecimiento de los CDC.
2. Buscar alianzas con otros organismos o instituciones sin fines de lucro que apoyen con el fortalecimiento y los objetivos de estos espacios.
3. Dar seguimiento a las acciones y actividades realizadas en los CDC.
4. Brindar una atención con equidad, la inclusión y la igualdad de género; así mismo, buscar la pertenencia de la población beneficiaria.
5. Promover el acceso igualitario al uso y desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación.
6. Monitorear la participación y el acceso de todas las personas que asisten a los CDC, validando el aprendizaje, las competencias adquiridas, la integración social y los procesos productivos.
7. Contribuir a que los procesos de aprendizaje sean eficaces con la formación continua de los profesionales, promotores, talleristas, docentes y figuras transformadoras de cambio.
8. Impulsar la economía de los productos elaborados por los beneficiarios en los talleres de economía o grupos locales a través de la instalación de tianguis productivos temporales, ferias gastronómicas, artesanales, textiles, etc.; en el interior de las instalaciones del CDC.
9. Brindar una atención integral, como el cuidado de la salud física, mental y emocional; generando estrategias de intervención con la participación de un equipo multidisciplinario y de servicios.
10. Capacitar al personal en temas de salud mental, con la finalidad de prevenir la incidencia de actos delictivos, violencia y suicidio en la población beneficiaria.
11. Garantizar el derecho a la educación inclusiva, con atención integral.
12. Adaptar espacios para comedores comunitarios en el marco del Tomo 3 de esta Estrategia.
13. Impulsar la producción local de alimentos, así como las capacidades de los pequeños productores, la agricultura familiar y los huertos comunitarios.

6.5 Modelos de conformación de los Centros

Se consideran cuatro modelos para conformar los centros, dependiendo del espacio físico, así como las características de la población.

Todos los centros deberán contar con servicios básicos como drenaje, agua, luz e internet en la medida de lo posible, buscando una vinculación con dependencias como se establece en el Tomo 2 en el numeral 8.4. Transversalidades de los programas de la EIASDC de esta estrategia.

En todos los Centros se deberá contar con:

- Un enlace Estatal de Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES
- Una persona responsable por Centro de Desarrollo Comunitario DIF PILARES (estatal o municipal)

La estructura para la operación la definirán los SEDIF en coordinación con los SMDIF, esto dependerá de las necesidades de la población, espacios con los que cuente el centro (personal para la adecuada operación), diversidad de actividades o servicios otorgados.

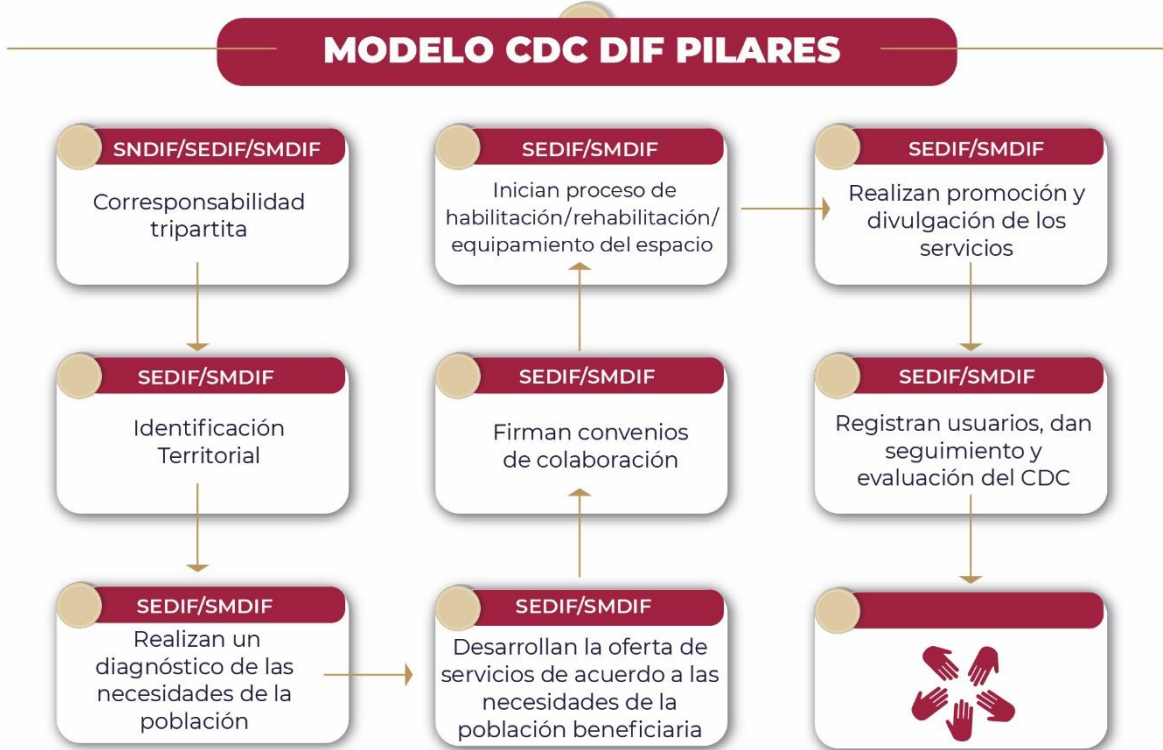
Todos los Centros de Desarrollo Comunitario deberán atender los 5 ejes del programa y podrán adaptarse a los siguientes modelos de acuerdo con los espacios disponibles:

MODELO 1
<ul style="list-style-type: none"> • Salón de usos múltiples: en el espacio podrá ser multidisciplinario, impartiendo talleres de economía, cultura y algunas actividades deportivas. • Espacios abiertos: para actividades culturales o deportivas, así como para impulsar jornadas de economía.
MODELO 2
<ul style="list-style-type: none"> • Salón de usos múltiples: en el espacio podrá ser multidisciplinario, donde se podrán impartir talleres culturales y algunas actividades deportivas. • Espacios abiertos: para actividades culturales o deportivas, así como para impulsar jornadas de economía. • Salón o aula educativa: mínimo 1 espacio para asesorías, talleres, oficios, etc.
MODELO 3
<ul style="list-style-type: none"> • Salón de usos múltiples: en el espacio podrá ser multidisciplinario, donde se podrán impartir talleres culturales y algunas actividades deportivas. • Espacios abiertos: para actividades culturales o deportivas, así como para impulsar jornadas de economía. • Salón o aula educativa: mínimo 1 espacio para asesorías, talleres, oficios, etc. • Salón o aulas para talleres con equipo especializado: carpintería,

<p>belleza, costura, repostería, etc., o talleres culturales y algunas actividades deportivas.</p>
<p>MODELO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Salón de usos múltiples: en el espacio podrá ser multidisciplinario, donde se podrán impartir talleres culturales y algunas actividades deportivas. ● Espacios abiertos: para actividades culturales o deportivas, así como para impulsar jornadas de economía. ● Salón o aula educativa: mínimo 1 espacio para asesorías, talleres, oficios, etc. ● Salón o aulas para talleres con equipo especializado: carpintería, belleza, costura, repostería, etc., o talleres culturales y algunas actividades deportivas. ● Contar con 1 o más de los siguientes servicios, siempre y cuando se cuente con las condiciones necesarias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Espacio de rehabilitación Integral: para brindar servicios de rehabilitación integral. ○ Comedor comunitario: para garantizar la alimentación de las personas de atención vulnerable. ○ Salones o espacios para la atención a personas mayores: para realizar actividades que promuevan y garanticen su plena integración en la sociedad. ○ Centros de Atención Infantil: para brindar atención, cuidado y desarrollo integral infantil. ○ Consultorio integral de salud: para atención médica general, psicológica y nutricional.

Todos los espacios deberán contar con las medidas de protección civil, garantizando el bienestar de las personas que asisten a los centros de desarrollo comunitario.

6.6 Operación de los CDC DIF PILARES



7. Evaluación y Monitoreo

El SNDIF, a través de la DGADC, solicita a los SEDIF diferentes informes sobre el avance de la operación de los Programas de Desarrollo Comunitario, mismos que se evaluarán en el Índice de Desempeño (Tomo 6) los cuales deberán ser cargados en formato editable y PDF (debidamente firmados y rubricados) en la plataforma digital de acuerdo con el Calendario Anual.

Esta información será revisada por parte de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos.

Es importante mencionar que el PEA-DC conforma los dos programas de este Tomo, en caso de no operar el Programa de Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES, omitir los anexos que correspondan al mismo.

- **Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC)**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar el PEA-DC, en el cual se deberá reportar la propuesta de habilitación, rehabilitación o equipamiento de los Centros de Desarrollo Comunitario DIF PILARES, así como en los anexos solicitados por la DGADC y éstos deberán estar debidamente firmados y rubricados.

- **Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) del PSBC**

La EAIC, es el documento en el que se detallan los proyectos comunitarios, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD ha identificado como prioritarios en su Diagnóstico Participativo, pueden abarcar uno o más componentes encaminados a modificar los determinantes sociales de la salud.

Con el objetivo de contribuir a socializar y generar ideas para la implementación y ejecución de proyectos, la DGADC cuenta con un Catálogo de Proyectos Comunitarios Exitosos, este documento concentra los proyectos comunitarios que los SEDIF han considerado como exitosos en su implementación, mismos que podrán ser replicados, considerando que la localidad cuente con las características adecuadas, de igual forma es fundamental que se cubran las necesidades de las localidades a atender respecto a su Diagnóstico Participativo. Podrá consultarse en el micrositio: http://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/formatos/2022/CAPROCE_baja.pdf

- **Programa Anual de Capacitaciones (PAC) del PSBC**

En este documento se deberán plasmar las necesidades en cuanto a capacitaciones requeridas. Esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

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

En el **(Anexo T4.D)** se podrá consultar ejemplos de temas para capacitaciones por componente.

- **Programación de Focalización y Cobertura del PSBC**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, la programación de focalización y cobertura, el cual permite identificar las localidades a atender con capacitaciones y proyectos comunitarios, las visitas de los promotores, la vigilancia ciudadana del PSBC, entre otras.

- **Estrategia Anual de Centros del PCDC DIF PILARES**

En este documento se deberán plasmar las necesidades en cuanto habilitar, rehabilitar y equipar los espacios 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.

- **Programación de Focalización y Cobertura del PCDC DIF PILARES**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, la programación de focalización y cobertura, el cual permite identificar los Centros de Desarrollo Comunitario que se habilitarán, rehabilitarán o equiparán durante el presente ejercicio fiscal.

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

Los SEDIF deberán elaborar y entregar el IPPEA-DC a la DGADC. El formato se enviará a los SEDIF con la finalidad de dar seguimiento a lo programado en el IPPEA-DC. El Proyecto considera el avance de la Estrategia Anual de Centros de Desarrollo Comunitario y los anexos solicitados por la DGADC.

- **Informe de cierre del PEA-DC.**

Los SEDIF elaborarán y enviarán el informe de cierre en la fecha establecida en el Calendario Anual. El SNDIF enviará vía correo electrónico el formato de cierre del ejercicio fiscal en curso.

- **Informe trimestral del recurso ejercido del PSBC.**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, los informes trimestrales del recurso ejercido, el cual permite identificar el presupuesto asignado y ejecutado del FAM-AS destinado al PSBC.

- **Informe trimestral de focalización y cobertura del PSBC.**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, los informes trimestrales de focalización y cobertura, el cual permite identificar las localidades atendidas, el avance de las capacitaciones y proyectos comunitarios, las visitas de los promotores, la vigilancia ciudadana del PSBC, entre otras.

- **Informe trimestral del recurso ejercido del PCDC DIF PILARES.**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC este informe de manera trimestral.

- **Informe trimestral de focalización y cobertura del PCDC DIF PILARES.**

Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, el informe trimestral de focalización y cobertura de los CDC, el cual permite identificar los CDC beneficiados, personas atendidas, servicios ofertados y otorgados.

Anexos

Anexo T4. A. Acta Constitutiva (AC)

Es el documento generado en Asamblea Comunitaria con vigencia de dos años, en el cual queda establecido:

- a) Nombre de la localidad y municipio.
- b) Fecha de constitución del GD.
- c) Nombre, firma o huella de todos los integrantes
- d) Nombre y funciones de al menos 9 integrantes (por componente).
- e) Nombre, fecha y lugar de nacimiento, domicilio, número telefónico (opcional) y firma o huella del representante del GD.

Nota: Es importante que el GD cuente con una copia impresa del AC.

Anexo T4.B. Diagnóstico Participativo (DP)

Es el ejercicio de reflexión de la realidad que llevan a cabo, en conjunto, el GD 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 este documento se deberá actualizar cada dos años, la estructura de éste deberá incluir al menos:

- a) Fecha de inicio y fecha de término.
- b) Introducción.
- c) Caracterización general de la localidad.
 - Historia de la comunidad
 - Localización
 - Aspectos físicos
 - Infraestructura y servicios
 - Demografía
 - Nivel educativo
 - Vivienda
 - Dimensión socio cultural
 - Sistema de producción.
- d) Instrumentos y técnicas (Metodología).
- e) Identificación, priorización y análisis de los problemas.
- f) Análisis y seguimiento de la información (por componente).
- g) Evidencia fotográfica

Nota: Es importante que el GD cuente con una copia impresa del DP y se deberá renovar cada dos años.

Anexo T4.C. Programa de Trabajo Comunitario (PTC)

Es el documento que contiene la propuesta de trabajo del GD para el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el DP, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de las y los integrantes del GD. Tendrá una vigencia de dos años y deberá incluir al menos:

- a) Fecha de inicio y de término.
- b) Objetivo general y objetivos específicos.
- c) Metas.

- d) Metodología.
- e) Reglas o normas de trabajo.
- f) Integrantes del Grupo de Desarrollo.
- g) Evaluación.
- h) Nombre y firma del promotor responsable.
- i) Evidencia fotográfica.

Anexo T4.D. Ejemplos de temas para capacitaciones por componente

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

COMPONENTES	EJEMPLOS DE TEMAS PARA CAPACITACIONES
1. Organización para la autogestión	<ul style="list-style-type: none"> • Salud comunitaria y determinantes sociales. • Diagnósticos participativos con equidad de género. • La organización comunitaria y la transformación de activos. • Comunicación efectiva y relaciones interpersonales. • Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos. • Conocimiento de sí mismo/a y empatía. • Pensamiento creativo y crítico. • Manejo de sentimientos y emociones. • La salud comunitaria desde un enfoque de derechos. • Desarrollo Comunitario con perspectiva de género. • La gestión comunitaria y el bienestar común. • Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria. • Interés superior de la niñez. • Diversidad sexual y no discriminación.
1. Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la salud. • Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (primeros 1,000 días, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera). • Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. • Autoestima. • Medicina alternativa. • Medicina tradicional. • Prevención de adicciones. • Educación sexual y reproductiva. • Planificación familiar. • Relaciones humanas saludables. • Higiene personal y comunitaria. • Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo). • Medidas de higiene y protección ante enfermedades. • Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar. • Equidad de género.
2. Alimentación correcta y local	<ul style="list-style-type: none"> • Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas).

	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación. • Obesidad y sobrepeso, sus causas y consecuencias. • Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia. • Alternativas para la producción local de alimentos. • Rescate de la cultura alimentaria en la región. • Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas). • Innovación agroalimentaria.
<p>3. Economía solidaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La economía solidaria, una alternativa para la producción. • Pasos para desarrollar la economía solidaria. • Ecotecnias. • Producción agropecuaria. • Proyectos de servicios y transformación. • Talleres de oficios para fomento del autoempleo. • Administración de proyectos. • Comercialización de los productos. • Innovación tecnológica. • Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos. • Agricultura a pequeña escala. • Empoderamiento de mujeres productoras. • Asociativismo y los proyectos comunitarios.
<p>4. Espacios habitables sustentables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria. • Desarrollo de parques recreativos y lúdicos. • Proyectos y espacios sustentables. • Vivienda rural sustentable. • Manejo sustentable de la basura.
<p>5. Gestión Integral de riesgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitigación de riesgos y atención de desastres. • Elaboración de diagnósticos de riesgo. • Resiliencia. • Primeros auxilios.
<p>7. Reacción y manejo del tiempo libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres lúdicos. • Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local. • Talleres deportivos. • Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre). • Actividades y espacios deportivos.
<p>8. Sustentabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social. • Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración. • Proyectos y espacios sustentables.

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

Anexo T4 E. Siglas y abreviaturas

AC: Acta Constitutiva.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CUDISBIC: Cuestionario de Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario. DGADC: Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

DE: Diagnóstico Exploratorio.

DP: Diagnóstico Participativo.

EAIC: Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.

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

GD: Grupo de Desarrollo.

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

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

PAC: Programa Anual de Capacitaciones.

PEA-DC: Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario.

PSBC: Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

PTC: Programa de Trabajo Comunitario.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de las Familias.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA