

Al margen superior izquierdo un logotipo que dice: MORELOS.- LA TIERRA QUE NOS UNE.- GOBIERNO DEL ESTADO.- 2024-2030.- y un logotipo que dice: DIF MORELOS.- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

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, 169, 170 Y 171 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 46, 66, FRACCIONES I, II Y XIV, 67 FRACCIONES V, VI Y XVII, 104, 105 Y 106 LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS; 3, APARTADO A) FRACCIÓN X, 37, FRACCIONES X, XI Y 153 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS; ARTÍCULOS 1, 13, FRACCIÓN V, 15, 16, FRACCIÓN XVI, 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; ARTÍCULO 6, FRACCIÓN I, 8, 17, 19, FRACCIONES I, X Y XI, Y 32 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL ESTADO DE MORELOS; 9, FRACCIÓN I, 12, 16, 17, FRACCIÓN VII, Y 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 2026, Y CON BASE EN LA SIGUIENTE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

Que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud y, en particular, de instrumentar acciones de asistencia social en favor de las personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad, con sustento en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el marco normativo aplicable, entre el que destacan la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social.

Que mediante Decreto de fecha 13 de enero de 1977 se fusionaron el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, dando origen al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), como instancia encargada de organizar, dirigir y coordinar programas y acciones de asistencia social, así como de impulsar modelos de atención con perspectiva familiar y comunitaria, orientados al fortalecimiento de la familia, la niñez y las personas en su comunidad.

Se alinea al eje rector 3 del plan estatal de Desarrollo del Estado de Morelos: "Bienestar para el Pueblo", 3.1 Objetivo estratégico Garantizar el desarrollo integral y sostenible de las personas, zonas y comunidades de atención prioritaria en el Estado de Morelos, con un enfoque de construcción de paz, derechos humanos, inclusión social y diversidad, promoviendo el bienestar, el respeto a las dinámicas locales, la participación activa y la mejora de las condiciones de vida.

Atención a grupos de desarrollo ubicados en localidades de alta y muy alta marginación implementar acciones integrales para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad median te el otorgamiento de apoyos.

Que para el ejercicio fiscal 2026 se implementará el Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC), cuyas Reglas de Operación surtirán efectos a partir de su publicación y mantendrán su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2026, fecha en la que concluye el ejercicio fiscal correspondiente.

Que el enfoque de desarrollo comunitario, entendido como el proceso que prioriza la participación activa de las personas para el mejoramiento de sus condiciones de vida, cuenta con antecedentes institucionales relevantes, entre ellos la experiencia histórica de la Red Móvil Nacional, integrada por promotoras rurales de desarrollo que realizaban estancias temporales en localidades rurales e indígenas para formar grupos comunitarios, promover la coordinación local e institucional y gestionar apoyos orientados al trabajo comunitario.

Que el PSBC reconoce la presencia de problemáticas estructurales en localidades focalizadas —tales como la limitada disponibilidad de oportunidades para el empleo, la autogestión y el acceso a capacidades para el desarrollo— que inciden en el bienestar social, económico e intelectual de la población, razón por la cual el Programa se orienta a fortalecer herramientas y capacidades para impulsar comunidades autogestoras y sostenibles;

Que el PSBC se sustenta en la promoción de la organización y participación comunitaria y en el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, como acción estratégica para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, bajo los ejes transversales de derechos humanos, equidad de género, construcción de paz y cohesión social, y sustentabilidad, y mediante los componentes de autocuidado, alimentación, economía solidaria, gestión integral de riesgos, espacios habitables y recreación, con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario.

Que el enfoque de atención alimentaria y el de desarrollo comunitario se articulan en la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario (EIASADC), a fin de favorecer la acción conjunta en beneficio de la población en condiciones de vulnerabilidad, como compromiso institucional del SNDIF y de los Sistemas Estatales DIF.

Que el PSBC impulsa la participación activa de las personas, promoviendo cambios graduales en estilos de vida poco saludables y el fortalecimiento de capacidades comunitarias orientadas a mitigar progresivamente condiciones de vulnerabilidad.

Que, para la operación del Programa, los Grupos de Desarrollo (GD) se integrarán por un mínimo de 15 personas y transitarán por etapas de formación comunitaria, conforme al proceso de intervención, en los términos siguientes:

1. Modalidad de Apertura (1er. año): elaboración del Acta Constitutiva (AC); integración del Comité de Vigilancia Ciudadana (CVC); elaboración del Diagnóstico Participativo (DP) y del Programa de Trabajo Comunitario (PTC); y aplicación del Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC), instrumentos que permiten identificar necesidades y prioridades del GD ofreciendo capacitación apoyando con insumos relacionados al proyecto para fortalecer sus conocimientos por parte del capacitador contratado.

2. Modalidad de Continuidad (2do. año): fortalecimiento de habilidades y corresponsabilidad del GD para participar de manera activa y colectiva; definición de un proyecto comunitario conforme a su necesidad prioritaria y/o capacitaciones para su formación y fortalecimiento, con acompañamiento de personas promotoras (estatales y municipales).

3. Modalidad de Consolidación (3er. año): fortalecimiento de la autonomía del GD para la toma de decisiones; actualización de AC, DP y PTC; identificación de necesidades para implementar un proyecto nuevo o fortalecer proyectos existentes y/o capacitaciones del ejercicio fiscal anterior, conforme a la actualización del PTC, con acompañamiento de personas promotoras.

4. Modalidad de fortalecimiento (4er. año): El GD es capaz de reconocer las problemáticas vigentes y la importancia de la autogestión. Los integrantes del GD reconocen la necesidad de la vinculación con otras instancias, conscientes de que no pueden depender de los insumos del proyecto por siempre.

5. Modalidad de Salida (5to. año): culminación del proceso de intervención institucional, con capacidad del GD para tomar decisiones conforme a sus necesidades, practicar y propiciar estilos de vida saludables con sus familias y en su comunidad; en su último año, podrá recibir apoyos del PSBC (proyectos y/o capacitaciones) y acompañamiento permanente de personas promotoras, lo cual será informado oportunamente por el SEDIF, el SMDIF y la persona promotora al GD.

Que, el propósito primordial del Programa es la creación y fortalecimiento de Grupos de Desarrollo integrados por miembros de la comunidad que, mediante procesos participativos y formativos, impulsen el.

1) Autocuidado, el empoderamiento y la transformación de condicionantes de vida, aspirando a reconocerse como sujetos de derechos capaces de generar por sí mismos los cambios que precisan.

2) Fortalecer el conocimiento de los componentes del PSBC orientados a determinantes sociales de la salud.

3) Participar en todo el proceso mediante metodologías participativas que desarrollen capacidades.

4) Construir y gestionar integralmente un programa de trabajo comunitario.

5) Fortalecer liderazgos comunitarios que generen multiplicadores del cambio social.

Que, derivado de la naturaleza del proceso, el PSBC contempla acciones de corto, mediano y largo alcance y requiere, para su eficacia y sostenibilidad, la corresponsabilidad entre los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal) y la comunidad.

2. Antecedentes

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) se incorporó en el año 2021 al Ramo General 33, en el componente correspondiente al Fondo de Aportaciones Múltiples, Asistencia Social (FAM-AS), junto con otras acciones orientadas a la asistencia social.

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

Que la asistencia social constituye un derecho de la población y una obligación a cargo del Estado, conforme a la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social y, en el ámbito estatal, conforme a la legislación aplicable en Morelos; y que la Ley de Asistencia Social confiere al SNDIF la facultad de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, estableciendo las bases para la coordinación y concertación de acciones con diversas instancias, entre ellas los Sistemas Estatales DIF (SEDIF).

Que la legislación local reconoce la concurrencia del Gobierno del Estado y de los municipios en la prestación de servicios de asistencia social dirigidos a la prevención, protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación de vulnerabilidad, hasta que superen su condición de desventaja y puedan procurarse bienestar por sí mismos, razón por la cual el SEDIF orienta acciones para apoyar a la población vulnerable, promover el desarrollo integral de la familia y la comunidad, e impulsar la corresponsabilidad social.

Que el desarrollo comunitario cuenta con antecedentes institucionales relevantes: en 1993, la Red Móvil Nacional diseñó el "Modelo de Desarrollo Comunitario"; en 2002, el Programa COPUSI se transformó en el Programa de Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo (EAEyD) y el Programa FOPAPA transitó al Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo (UNIPRODES); y en 2003 se creó el Programa Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente", vigente durante 15 años, orientado a mejorar las condiciones sociales de vida en localidades de alta y muy alta marginación mediante Grupos de Desarrollo que implementaran proyectos comunitarios con un enfoque autogestivo y con participación activa, organizada y voluntaria.

En 2020 el Programa de Desarrollo Comunitario cambió su denominación a Programa de Salud y Bienestar Comunitario, recuperando la experiencia acumulada y reorientando la intervención institucional a incidir prioritariamente en los determinantes sociales de la salud que afectan a comunidades de alta y muy alta marginación.

El presente instrumento se emite 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 Ley; así como los Criterios Generales para la elaboración de Reglas de Operación de Programas de Desarrollo Social del Estado de Morelos, contando con la validación por la instancia competente y previendo su publicación en la página oficial del SEDIF.

Las presentes Reglas de Operación se insertan en un marco de leyes, normas, lineamientos e instrumentos de planeación y se ajustan al respeto de los derechos humanos previstos en compromisos e instrumentos internacionales asumidos por el Estado mexicano, en materia de derechos económicos, sociales y culturales, así como a los objetivos y compromisos de desarrollo sostenible.

El PSBC en el Estado de Morelos ha incrementado progresivamente la apertura y atención de Grupos de Desarrollo; durante 2025 se reportó una cobertura de 173 grupos en proceso de intervención en modalidad de continuidad; para 2026 se prevé dar continuidad a dichos grupos con recursos provenientes del Ramo 33 y, en su caso, recursos complementarios de la entidad; asimismo, en 2025 se realizó la apertura de 25 grupos con Recurso Federal Ramo 33, otorgándoles 45 proyectos productivos y sociales para fortalecer su desarrollo integral.

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, se incorporan previsiones en materia de gratuidad de servicios de salud para personas sin seguridad social y directrices para que los servicios de asistencia y protección social transiten hacia esquemas de acceso sin cobro por concepto de cuotas de recuperación, en términos de la normativa aplicable.

Que en la elaboración del presente instrumento se observaron los principios de simplificación, agilidad, economía, información, precisión, legalidad, transparencia, austeridad e imparcialidad previstos en el artículo 8 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos.

De lo anteriormente expuesto, dentro del Estado de Morelos, la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos, en el ámbito de sus atribuciones, y con sustento en el marco constitucional, legal y programático aplicable, emite las presentes:

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO PARA EL EJERCICIO 2026.

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 2026, en todos los municipios que integran el Estado de Morelos.

Atendiendo al ámbito social de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Morelos establece las bases para la coordinación interinstitucional y la participación social, enfocándose en garantizar los derechos sociales a través de la colaboración entre los distintos órdenes de gobierno y el Poder Legislativo, promoviendo el desarrollo social integral y el ejercicio de los derechos contenidos en la ley, y facilitando la participación ciudadana en la formulación y evaluación de programas sociales, según se desprende de los documentos normativos consultados.

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 2026 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. Comisión o conjunto representativo de beneficiarias y beneficiarios pertenecientes a un Grupo de Desarrollo, que se encarga de supervisar y verificar la recepción y ejecución de las acciones del PSBC programadas por el SEDIF en su comunidad;

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

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. CUDISBIC. Cuestionario de Diagnostico de Salud y Bienestar Comunitario

XIX. Convenio de Colaboración. Acuerdo formal entre dos o más partes que pueden ser instituciones, organizaciones o entidades gubernamentales, para trabajar juntas en la implementación de un programa social específico. Este tipo de convenio establece las responsabilidades, aportaciones y objetivos de cada parte involucrada, así como las condiciones y plazos para llevar a cabo el programa

XX. CURP. La Clave Única de Registro de Población;

XXI. Alineación EIASADC/IESA 2026: Para efectos de control, transparencia y auditoría, el SEDIF y los SMDIF integrarán y mantendrán un padrón único de personas beneficiarias del programa, con expediente documental y captura/actualización en el SIIPP-G o sistema que lo sustituya, evitando duplicidades y garantizando trazabilidad de la entrega;

XXII. 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);

XXIII. Desarrollo Comunitario. Proceso que fomenta la organización y participación social de forma democrática e inclusiva, mediante el desarrollo de capacidades que permita el empoderamiento de las comunidades, a fin de convertirlas en protagonistas de su transformación, al involucrarse activamente en el diagnóstico de sus problemáticas y necesidades, así como en la planeación y ejecución de las acciones, proyectos y/o programas orientados a mejorar la salud comunitaria;

XXIV. Determinantes sociales de la salud. Condiciones culturales, económicas, políticas, educativas, psicológicas y biológicas presentes en la localidad donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas condiciones, modificables a través de la acción comunitaria, influyen en factores como el autocuidado, alimentación saludable, economía solidaria, espacios habitables, gestión integral de riesgos, y recreación;

XXV. DAdC. Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SEDIF;

XXVI. Diagnóstico Exploratorio (DE). Es el ejercicio analítico inicial del Programa de Salud y Bienestar Comunitario realizado por el SEDIF que identifica las características económicas, sociales, políticas, culturales, demográficas y geográficas de la comunidad, con el fin de comprender su situación;

XXVII. 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;

XXVIII. Diagnóstico Participativo (DP). Es el proceso de reflexión y análisis de la realidad, que llevan a cabo en conjunto el Grupo de Desarrollo y la promotoría, basado en la metodología de planeación participativa, lo que permite identificar y priorizar las problemáticas identificadas, establecer alternativas de solución y tomar decisiones orientadas a mejorar la salud comunitaria;

XXIX. DOF: Diario Oficial de la Federación;

XXX. Espacio Alimentario. Es el lugar designado para la preparación y consumo de alimentos mediante la organización y la participación social;

XXXI. EAEyD Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo;

XXXII. Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC). Documento que detalla los proyectos sociales o productivos, acciones de capacitación y asesoría técnica, y sus respectivos requerimientos de financiamiento, lo cual se deriva de las prioridades identificadas por el Grupo de Desarrollo en su Programa de Trabajo Comunitario a fin de modificar los determinantes sociales de la salud para generar un impacto significativo;

XXXIII. Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario. Herramienta que permite a los SEDIF planear de manera objetiva la asistencia social alimentaria y desarrollo comunitario.

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

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

XXXVI. 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;

XXXVII. 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;

XXXVIII. Grupo de Desarrollo (GD). Conjunto de personas que se unen libremente con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de su comunidad mediante el desarrollo de capacidades que les permite involucrarse activamente en el diagnóstico de sus problemáticas y necesidades, así como en la planeación y ejecución de acciones, orientado a mejorar la salud comunitaria;

XXXIX. Grupos en condiciones de vulnerabilidad. Son sectores de la sociedad o grupos poblacionales que se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos humanos sean violados, debido a sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas;

XL. 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);

XLI. Marginación. Exclusión de una persona o grupo de los beneficios, derechos y oportunidades que ofrece una sociedad, debido a factores como pobreza, discriminación o falta de acceso a recursos;

XLII. 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);

XLIII. Padrón de beneficiarios. Relación oficial de las personas beneficiarias directas de los programas de la EIASADC;

XLIV. 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;

XLV. Población objetivo. Población específica que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad;

XLVI. Población potencial. Conjunto de personas que tienen una necesidad o problema que por lo tanto podrían ser elegibles para recibir atención a través de un programa social;

XLVII. 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 autocuidado, alimentación, economía solidaria, gestión integral de riesgos, espacios habitables y recreación, con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario y reconstruir el tejido social. Programa cuyo objetivo es fortalecer los determinantes sociales de la Salud y el Bienestar Comunitario;

XLVIII. 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;

XLIX. PAC. Programa Anual de Capacitación;

L. 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;

LI. 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;

LII. 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;

LIII. 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;

LIV. 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, aviarios, granjas de especies menores, entre otros que permite la EIASADC;

LV. PEA-DC. Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario.

LVI. Proyecto Comunitario. Plan de acción que integra actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas, que se realizan para generar bienes y servicios GLOSARIO DGADC 276 que satisfagan necesidades y resuelvan problemas colectivos. Estos proyectos se centran en mejorar estilos de vida saludables basados en el Modelo para el Bienestar Comunitario;

LVII. PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario;

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

LIX. 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;

LX. 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 seis componentes: organización para el autocuidado, alimentación, economía solidaria, gestión integral de riesgos, espacios habitables y recreación;

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

LXII. SABG. Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno;

LXIII. SICS. Sistema Informático de la Contraloría Social;

LXIV. SIIPP-G. Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno;

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

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

LXVII. 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;

LXVIII. Vigilancia Ciudadana. La vigilancia ciudadana es el mecanismo de vigilancia y acompañamiento mediante el cual, los integrantes del Grupo de Desarrollo y/o beneficiarios verifican la recepción y ejecución de las acciones programadas por el SEDIF.

4. Objetivo General

Incentivar el desarrollo de las comunidades consideradas de atención prioritaria para el SNDIF, a través del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) y del Programa DIF Pilares, desde un enfoque basado en derechos humanos, equidad de género, construcción de paz y sustentabilidad, promoviendo la participación individual y colectiva, e impulsando la salud, educación, economía, cultura, deporte como ejes de acción orientados a contrarrestar los determinantes sociales de la salud y fomentar estilos de vida saludables.

4.1 Objetivos Específicos

- Garantizar el desarrollo de las comunidades a través del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) que operan los SMDIF en coordinación con los SEDIF.

- Coadyuvar a instaurar determinantes sociales saludables en zonas vulnerables, mediante grupos de desarrollo ubicados en localidades de alta y muy alta marginación

- Generar capacitaciones o proyectos tanto sociales como productivos, a fin de reducir las condiciones que vulneran los derechos de las comunidades y mejorar su calidad de vida, impulsando la equidad, la justicia social y fortaleciendo el tejido social.

- Garantizar la capacitación y entrega de insumos para fortalecer el conocimiento de los grupos de desarrollo.

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, preferentemente localidades de medio, alto y muy alto grado de marginación, esto en base al índice de CONAPO 2020 y CONEVAL 2020. Población total en México de acuerdo con el censo de población y vivienda 2020 de INEGI, CONAPO 2020 y el Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el Estado de Morelos, así como las localidades establecidas de la Estrategia de Territorios de Paz y Buen Vivir del Gobierno del Estado de Morelos.

6. Población y Focalización

6.1 Población potencial

1,971,520 de población total en el Estado de Morelos, correspondiendo sobre la siguiente focalización:

19,814 habitantes de polígonos de alta y muy alta marginación de acuerdo con el índice de marginación CONAPO 2020.

12,654 habitantes de polígonos de alto y muy alto rezago social, de acuerdo con el índice de rezago social CONEVAL 2020.

Habitantes de polígonos urbanas de las Zonas de Atención Prioritaria de acuerdo con CONEVAL.

Polígonos de atención integrados en las Zonas de atención prioritaria del Estado, vigente.

Localidades indígenas o afromexicanas de acuerdo con el Catálogo Nacional de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas 2020 del INPI.

6.2 Población Objetivo

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario tiene cobertura Estatal, en regiones, localidades o AGEB en 36 Municipios del Estado de Morelos, preferentemente localidades de alto y muy alto grado de marginación, esto en base al índice de CONAPO 2020 y CONEVAL 2020.

Con una población de hombres y mujeres que conforman los Grupos de Desarrollo en 36 Municipios en 170 localidades del Estado, localidades o AGEB rurales o indígenas de alto y muy alto grado de marginación (CONAPO 2020) o de rezago social (CONEVAL 2020).

2,550 hombres y mujeres que conformen los Grupos de Desarrollo en los 36 Municipios y formen parte de cualquiera de las especificaciones de la población potencial.

Queda totalmente prohibida toda discriminación de la población potencial u objetivo, motivada por origen étnico, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil, o cualquier otra que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Asimismo, se precisa que el presente programa tiene como finalidad beneficiar a las niñas, niños y adolescentes que asisten a planteles públicos del Sistema Educativo conforme a las presentes reglas de operación.

6.3 Criterios de focalización

Para garantizar el óptimo cumplimiento de los objetivos del PSBC, se requiere de un proceso de focalización que permita la identificación y selección de localidades específicas a fin de priorizar su atención basándose en los siguientes criterios señalados en numeral 6.1

- Municipios prioritarios de la Estrategia Nacional de Construcción de Paz.

- Preferentemente deberán estar contempladas en el decreto por el que se emite la declaratoria de zonas de atención prioritarias para el Estado de Morelos vigente y/o en las localidades pertenecientes a los polígonos de atención de la Estrategia de Territorios de Paz y Buen Vivir.

- Al Catálogo de Pueblos y Comunidades Indígenas para el Estado Libre y Soberano de Morelos, consultable en: http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/decretos_legislativo/pdf/DPINDIGENAMO.pdf

Bajo este tenor, cabe mencionar que los SMDIF que deseen participar, pero sus respectivas entidades federativas no cuenten con ninguno de los criterios establecidos para la focalización, podrán hacerlo siempre y cuando presenten una justificación por escrito mediante oficio dirigido a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC). Para Grupos de Desarrollo (GD) de apertura, se podrán atender excepcionalmente otras localidades no consideradas en los criterios de focalización antes referidos, siempre y cuando se justifique su inclusión (de acuerdo con los criterios y formatos establecidos por el SMDIF) y no se sobrepase el 35% de la focalización total. 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 que enfrentan con relación en los determinantes sociales de la salud, con el propósito de identificar las prioridades de atención.

6.4 Requisitos de Selección de Beneficiarios

6.4.1 Criterios de Elegibilidad

Para la selección de la población que integre un Grupo de Desarrollo deberá atender mediante el Programa de Salud y Bienestar Comunitario 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 2026;

b) Conformar un Grupo de Desarrollo con un mínimo de 15 integrantes que cuenten con su mayoría de edad; y

c) Cumplir con los requisitos establecidos por el SEDIF, especificados en el numeral 8 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.

Restricciones:

a) Que reciban apoyo de otro programa, y

b) Que existan antecedentes del mal uso de los insumos proporcionados a través de cualquier programa de desarrollo comunitario en años anteriores.

7. Características de los apoyos

7.1 Tipo de apoyo

Las personas interesadas deberán conformar un Grupo de Desarrollo con un mínimo de 15 personas, todas mayores de 18 años de edad.

El SEDIF, a través del Programa de Salud y Bienestar Comunitario tiene la finalidad de coadyuvar e impulsar a los Grupos de Desarrollo, fortaleciendo sus habilidades, capacidades y aptitudes, por medio de los componentes que estructuran dicho programa, así como empoderar a las personas al proporcionarles herramientas para generar cambios positivos en sus comunidades. No obstante, también busca promover y difundir el conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y como transformarlos para mejorar la calidad de vida. Para el SEDIF es de vitalidad, fortalecer la salud física y mental en las comunidades, fomentando la igualdad y equidad de género, así como la inteligencia emocional. Busca lograr comunidades autogestoras caracterizadas por el liderazgo 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. Autocuidado. Conjunto de prácticas cotidianas y decisiones conscientes que una persona, familia o grupo realizan para cuidar su salud física, mental y social, y prevenir riesgos. Estas prácticas son aprendidas y se adaptan a las necesidades individuales y del contexto.

II. Alimentación. Favorecer el consumo de alimentos locales, preparados de forma adecuada para preservar su valor nutricional y evitar riesgos para la salud, contar con acceso y/o recursos económicos para adquirirlos. Se destaca la importancia de la lactancia materna y el rescate de platillos y bebidas tradicionales elaborados de manera saludable.

III. Economía solidaria. Creación de proyectos productivos que fortalezcan la economía local, generando ahorro y sustentabilidad en el proyecto, fomentando nuevas formas de intercambio y comercialización, basadas en principios de cooperación, equidad y reciprocidad.

IV. Espacios habitables. Viviendas que cumplan con las condiciones mínimas de seguridad y confort al interior y exterior, permitiendo el desarrollo de las actividades diarias con protección, intimidad y la prevención o reducción de riesgos para la salud. Contar con acceso a agua potable, espacios libres de humo de leña y un sistema de drenaje adecuado o alternativas sanitarias apropiadas.

V. Gestión integral de riesgos. Capacidad de identificar, prevenir, mitigar o atenuar los riesgos ante una emergencia o desastre; determinar las amenazas y vulnerabilidades, e intervenir para modificarlas, disminuirlas, eliminarlas o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños. Considera tres procesos principales:

- 1. Identificar el riesgo para detectar y analizar las posibles amenazas y vulnerabilidades
- 2. Reducir el riesgo al incorporar medidas de prevención y mitigación para disminuir la probabilidad de ocurrencia y sus impactos

3. Manejo del desastre para saber cómo actuar ante las catástrofes, implementando medidas de auxilio, recuperación y fortalecimiento de la resiliencia

VI. Recreación 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;

El SEDIF orientara y acompañara a las comunidades en un proceso formativo que les permita tomar conciencia de su situación, así como desarrollar capacidades de autogestión superando los retos y adversidades.

Así mismo, buscará la implementación de proyectos comunitarios y la impartición de capacitaciones acompañadas de material didáctico, al grupo de desarrollo para su fortalecimiento, buscando empoderar a las comunidades para la toma de riendas de su propio desarrollo y bienestar con el objetivo de lograr su autosuficiencia.

Esto en base a los seis componentes de dicho programa, los cuales son: autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables, gestión integral de riesgos y recreación que representan áreas de oportunidad y desarrollo fundamentales para fortalecer el desarrollo de las comunidades, a fin de involucrarse de forma activa, en la resolución de los desafíos sociales y económicos que enfrentan, teniendo en cuenta sus necesidades, capacidades y recursos.

7.1.1 Componentes para el Bienestar Comunitario

7.1.1.1 Proyectos Comunitarios

El SEDIF tiene como objetivo contribuir y coadyuvar a las comunidades más vulnerables, otorgándoles proyectos comunitarios que fortalezcan las habilidades y aptitudes de las personas que integren los Grupos de Desarrollo, orientándolos a satisfacer sus necesidades y resolver problemas colectivos.

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 seis componentes para el Bienestar Comunitario, los cuales son:

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de Tipos de proyectos
1. Autocuidado	1. Farmacias verdes, centro médico. 2. Campañas sobre salud y bienestar. 3. Equipamiento de Centros Médicos dedicados a la medicina tradicional indígena.
2. Alimentación	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.
3. Economía solidaria	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. 9. cadena comercial (servicios, producción e insumos).
4.Espacios habitables	1. Alternativas limpias para servicios básicos e infraestructura comunitaria. 2. Estufas ahorradoras de leña. 3. Letrinas. 4. Captadores de agua pluvial. 5. Baños secos.
5. Gestión integral de Riesgos	1. Brigadas comunitarias. 2. Primeros auxilios. 3. Difusión de información de riesgo y actuación ante situaciones de emergencia o desastre.

6. Recreación	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.
---------------	--

Como resultado y en virtud de otorgar los proyectos productivos y/o sociales que fortalezcan a los Grupos de Desarrollo, se realizara la estructuración de capacitaciones que coadyuven y contribuyan al desarrollo de las actividades de los integrantes. Así como se contempla de la siguiente manera:

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 2026;

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.

7.1.1.2 Capacitaciones

Es el Proceso de formación basado en los 6 componentes para el Bienestar Comunitario destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, se fortalecerá con material didáctico con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida.

Temas para Capacitaciones	
1. Autocuidado	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 transmisibles. 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.

2. Alimentación	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.
3. Economía solidaria	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. 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.
4. Espacios Habitables	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. i) Manejo sustentable de la basura.
5. Gestión integral de riesgos	a) Mitigación de riesgos y atención de desastres. Elaboración de diagnósticos de riesgo. Resiliencia. b) Primeros auxilios.
6. Recreación	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.

Conviene precisar que, con base a las necesidades de los grupos de Desarrollo Comunitario, se realizara la programación de trabajo como se enuncia a continuación:

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 2026. La información particular se especificará en los Convenios de colaboración que se establezcan con cada SMDIF Sera anual.

7.3 Criterios de selección para los insumos

En el marco del Programa Salud y Desarrollo Comunitario, los criterios de selección para los insumos del proyecto se establecen con el objetivo de garantizar que los equipamientos entregados a los beneficiarios sean de buena calidad, que cumplan con las características técnicas, con garantía de un año y que cumplan con las especificaciones técnicas de calidad y respondan a sus necesidades específicas. Para ello, se considerarán los siguientes criterios:

Calidad de los insumos. Los insumos a otorgar deberán ser de excelente calidad, a fin de garantizar la durabilidad y funcionamiento de los mismos para la operación adecuada del proyecto;

Características técnicas. El proveedor deberá proporcionar las características de cada insumo, a fin de que coincidan con el objetivo del proyecto;

Garantía. Los insumos a entregar deberán 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 programa.

7.4. De las Capacitaciones

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.

8. Mecánica de acceso

Los Grupos de Desarrollo ya existentes y de apertura deberán enviar un oficio solicitando la participación al Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para este ejercicio 2026 dirigido a la dirección de alimentación y desarrollo comunitario en un periodo de 5 días hábiles, posterior al día de la publicación de las presentes ROP.

A continuación, Los siguientes documentos se deberán anexar en formato PDF a su oficio de petición:

- Convenio de colaboración con el SEDIF.
- Clave Única de Registro de Población (Copia CURP);
- Copia de identificación oficial (INE);
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de expedición;
- Acta de nacimiento, y
- Comprobante de estudio escolares (necesario por tema de expedición de constancia de capacitación).
- Oficio de asignación por parte del Titular del SMDIF, o del Ayuntamiento de la persona que fungirá como responsable de los grupos de desarrollo de cada localidad, cabe mencionar que dicha persona asignada no podrá tener a su cargo a más de 5 grupos por localidad. Dicho oficio deberá contener sus datos de contacto, como son nombre completo, cargo, correo electrónico y teléfono, anexando copia de su INE VIGENTE y CURP.

Dicha documentación solicitada deberá ser enviada a los correos institucionales de esta Dirección, mismos que se enuncian a continuación: direccion.alimentacion@difmorelos.com, subdireccion.alimentacion@difmorelos.com y desarrollo.comunitario@difmorelos.com.

Para cualquier duda o aclaración en el periodo de registro, los interesados podrán solicitar apoyo en los siguientes medios de comunicación oficiales de esta Dirección. Teléfono: 7773156009 Ext:461 correo electrónico: desarrollo.comunitario@difmorelos.com

Posterior a ese punto de registro, El SEDIF deberá validar dicha información tal y como se explica en el punto 12. Mecánica de operación y 12.1 Proceso

8.1 Acciones Transversales

8.2 Orientación y Educación Alimentaria

Para incidir en hábitos alimentarios saludables que contribuyan a un estado de nutrición adecuado de la población, se requiere indispensablemente, la incorporación de acciones integrales de orientación y educación alimentaria como área transversal y clave de cada uno de los programas descritos en la presente Estrategia. La Orientación y Educación Alimentaria (OEA) deberá dirigirse primordialmente a las personas beneficiarias de los programas alimentarios, así como al fortalecimiento del componente de alimentación correcta y local del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (capítulo 4), además de estar dirigida al personal de la operación en los SEDIF, en los SMDIF y en las comunidades.

El objetivo de la OEA es promover la integración de una alimentación adecuada conforme lo establecido en la Estrategia, a través de acciones formativas y participativas con perspectiva familiar, comunitaria, de género y regional, a fin de empoderar a las personas beneficiarias de los programas para la toma de decisiones saludables. De esta manera, se resalta la importancia de mantener el desarrollo de conocimientos básicos y habilidades de una alimentación adecuada, incluyendo a su vez, la generación de estrategias integrales enfocadas en el cambio de comportamiento de la población a distintos niveles (NOM-043-SSA2-2012). Para lograr el objetivo es necesario transitar de la visión asistencial que concibe a las comunidades como receptoras pasivas tanto de los apoyos otorgados, como de los mensajes y acciones de OEA, a un enfoque basado en la participación comunitaria, en el cual, se asume que las comunidades son autogestivas y activas en el proceso de transformarse a sí mismas, en particular transformar sus comportamientos, actitudes y prácticas relativos a la alimentación. Formando parte de los procesos para otorgar atención alimentaria, desde el momento de la composición de los apoyos alimentarios con CCN, durante el diseño de los menús, hasta que los insumos son consumidos por las personas beneficiarias. La planeación de las acciones debe estar basada en la identificación de los problemas de la comunidad, relacionados con la alimentación y la nutrición, señalando los factores que los determinan, ya sean socioeconómicos, climatológicos, demográficos, culturales (entre los que se encuentran los patrones de consumo), entre otros; examinando en el corto y largo plazo las consecuencias que estos problemas pueden generar. Es fundamental que:

- El SEDIF cuente con personal certificado en los Estándares de Competencia EC0217 o EC0217.01 y EC0334, con la finalidad de optimizar la impartición de las acciones de orientación alimentaria y preparación de alimentos respectivamente, por lo que, de así requerirse, se deberá contactar a la Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social;

- Exista una relación colaborativa entre el SNDIF, los SEDIF y los SMDIF con el fin de coordinarse con el personal de salud, promotores y miembros de la comunidad para promover y fortalecer las acciones de OEA, a través de una comunicación eficaz, utilizando un lenguaje común y entendible para las personas beneficiarias;

- Se realice la difusión de las estrategias educativas a través de medios de comunicación que se ajusten a las características de la población a la que se dirige el mensaje (Salud-SNDIF, 2018).

La OEA deberá ser parte de todos los procesos de la operación de los programas, enfocándose principalmente en la selección, preparación y consumo de alimentos. Con respecto a la selección de alimentos se requiere promover:

- La difusión y explicación del uso del Plato del Bien Comer Saludable y Sostenible en cada una de las comidas con la finalidad de seleccionar alimentos nutritivos y variados que se incorporarán a la dieta;

- La elección de alimentos saludables, enfatizando la importancia de incluir en la dieta, aquellos que no contribuyan a la ingesta elevada de calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcares y/o sal;

- El consumo de alimentos disponibles en la región y de temporada que, por lo general, son de menor costo;

- El consumo de verduras y frutas frescas y variadas, así como de leguminosas y cereales integrales;

- El fortalecimiento de acciones en materia de OEA como la implementación de huertos, ferias de alimentación o gastronómicas, implementación de ecotecnologías en las escuelas, compra de perecederos a grupos de desarrollo, etc;

- El uso de los menús que entrega el SEDIF a los comités de espacios alimentarios y directamente a las personas beneficiarias de los programas, junto con la canasta, para el mejor aprovechamiento de los insumos recibidos;

- La adquisición de alimentos para complementar los insumos de las canastas que promuevan una alimentación adecuada. Con respecto a la preparación de alimentos, se deberá capacitar en:

- El uso de las recetas de los menús que entregan los SEDIF, a través de los SMDIF, a los comités y a las personas beneficiarias para obtener preparaciones saludables y de sus materiales anexos como el calendario de frutas y verduras locales de temporada;

- En el uso limitado de preparaciones que requieren altas cantidades de azúcar, aceite, grasa o sal. En el Anexo C3.C se encuentran ejemplos de platillos que deberán prepararse con baja frecuencia;

- El uso de técnicas culinarias saludables, acordes a la cultura de cada región y al equipo de cocina disponible en la comunidad, tales como el guisado hervido cocido al vapor o asado y el deshidratado de alimentos;

- El uso de condimentos naturales y especias regionales como opción para sazonar los platillos;

- La presentación atractiva de platillos, en especial si se trata de alimentos que serán consumidos por niñas y niños;

- La integración de grupos para generar participación comunitaria, en el caso de los espacios alimentarios. Con respecto al aseguramiento de la calidad, se deberá capacitar en:

- Buenas prácticas de almacenamiento;

- Sistema Primeras Entradas-Primeras Salidas (PEPS);

- Buenas prácticas en la elaboración de los alimentos;

- Técnica e importancia en el lavado de manos;

- Lavado y desinfección de frutas y verduras;

- Prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA's);

- Pérdida y desperdicio de alimentos;

- Contaminación de los alimentos;

- Criterios de calidad e inocuidad para la selección de insumos

Con respecto al consumo de alimentos, se deberá fomentar:

- El consumo de agua simple potable;

- La socialización al momento de consumir los alimentos, así como ambientes agradables para ese momento;

- Que cada espacio alimentario diseñe un reglamento interno a fin de crear hábitos para el uso del inmueble y la dinámica del consumo de alimentos (horarios, organización, participación, limpieza, cooperación, etc.);

- Que las porciones entregadas a cada comensal sean congruentes con sus necesidades de alimentación. Para complementar las acciones de OEA, se deben utilizar otros medios alternativos como plataformas digitales o bien la difusión de mensajes de orientación alimentaria a través de carteles, dípticos, trípticos, radios comunitarios, etc. (consultar "Guía breve para la difusión de mensajes de Orientación Alimentaria") (Anexo A).

5.1.2. CAPACITACIONES A GRUPOS DE DESARROLLO Están conformados por al menos 15 integrantes de una localidad, quienes buscan la autogestión a través de la organización comunitaria con el objetivo de impulsar trabajos enfocados en mejorar los determinantes sociales de la salud.

Por lo anterior y como parte de las acciones en el fortalecimiento a través de los programas alimentarios el SEDIF deberá:

- Otorgar capacitaciones en materia de alimentación adecuada y/o lactancia materna, inocuidad de los alimentos, lavado correcto de manos, entre otras;
- Reportar el número total de grupos de desarrollo comunitario, su localización por municipio, así como los grupos a capacitar a través del anexo Informe de programación de capacitaciones; y
- Entregar listas de asistencia, cédulas de supervisión de capacitaciones, evidencias fotográficas, así como evaluación inicial y final de los participantes a través del anexo Informe de seguimiento de capacitaciones.

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 Traspatio", 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 SMDIF 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.

8.4 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.

9.1 Derechos, obligaciones y sanciones

9.2 De los derechos de los beneficiarios:

- 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 6 componentes para el Bienestar Comunitario.

9.3 De las obligaciones de los beneficiarios:

- 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.

9.4 De las sanciones de los beneficiarios:

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 5 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.

9.5 Responsabilidades del SEDIF

Los SEDIF tendrán las siguientes responsabilidades:

- Elaborar, considerando lo establecido en la presente Estrategia y la demás normatividad aplicable, los instrumentos para la planeación, operación, seguimiento y evaluación de los programas de la EIASADC a nivel estatal y municipal.

- Elaborar ROP para cada uno de los programas de la EIASADC con el propósito de transparentar y normar la distribución y entrega de los apoyos, con base en el Anexo C2. A.

- Celebrar convenios de colaboración con los SMDIF para la operación de cada uno de los programas de la EIASADC, basándose en el Anexo C2. B.

- Coordinar la operación de los programas de la EIASADC en la entidad federativa con las instancias participantes.

- Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo General 33, Fondo de Aportaciones Múltiples "Asistencia Social" (i006) de acuerdo con la normatividad vigente.

- Focalizar la población objetivo de cada programa, en coordinación con los SMDIF, priorizando la población en municipios, localidades AGEB, rural, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación, de acuerdo con los criterios establecidos en la presente Estrategia.

- Iniciar oportunamente la operación de los programas de la EIASADC, y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos, servicios y capacitaciones.

- Fomentar la organización, motivación y continuidad de las actividades realizadas en el marco de los diferentes programas

- Capacitar, asesorar y dar seguimiento a los SMDIF en la operación de los programas de la EIASADC.

10. Instancias participantes

10.1 Instancias ejecutoras

La corresponsabilidad para la operación del programa es entre el SEDIF en coordinación con el SMDIF.

10.2 Instancia normativa estatal

El SEDIF, en su carácter normativo y rector de la Asistencia Social en el Estado de Morelos, es el responsable del diseño de los modelos de atención de los Programas de Asistencia Social, así como de la aplicación y administración de los recursos del Ramo General 33 destinados para este propósito, apegando su actuar conforme a las leyes y normas establecidas para tal efecto.

10.3. Instancia normativa federal

Por tratarse de recursos federales, le corresponde al SMDIF 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 2026.

11. Coordinación institucional

11.1. Prevención de duplicidades

El SEDIF realizará confronta de los padrones de beneficiarios de los programas que opere la Secretaría de Bienestar del Estado de Morelos, esto con la finalidad de llevar a cabo un control de los beneficiarios de cada programa y así evitar beneficios duplicados, apegándose a otorgar el apoyo a las personas de alta y muy alta marginación, cumpliendo con la carencia de necesidades que pertenezcan a la focalización y población objetivo.

11.2. Convenios de colaboración

De acuerdo con el principio de fortalecimiento del Pacto Federal y del Municipio Libre, el SEDIF obligatoriamente celebrará convenios de colaboración con los Sistema Municipales DIF para la aplicación y ejecución del presente programa.

- Su celebración para el presente ejercicio fiscal debe realizarse a más tardar el 30 de abril 2026, 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 2026

la vigencia debe ser al 31 de diciembre 2026 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 2026, 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.

Así mismo los SMDIF podrán celebrar convenios con las dependencias de gobierno en sus 3 niveles, municipal, estatal y federal, para solicitar colaborar con los servicios que estas ofrecen para fortalecer las actividades de los Grupos de Desarrollo y sus conocimientos.

11.4. Otros Recursos Distintos al FAM-AS

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 la consecución en la recepción de los recursos en tiempo y forma para la ejecución de los mismos.

12. Mecánica de operación

12.1. Proceso

Después de cumplir con todos los requisitos y documentación requerida, establecidos en las presentes reglas de operación, la mecánica de operación será la que se enuncia a continuación:

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

e) Una vez concluido el procedimiento y periodo de registro, el SEDIF realizará la validación de información recibida, ratificando que todos los solicitantes cumplan con los requisitos establecidos en el punto 8 de las presentes Reglas de Operación, revisando los documentos oficiales que acrediten lo solicitado, en un periodo no mayor a 20 días hábiles.

f) La validación de la información constara en la revisión de las localidades señaladas por los SMDIF, para ratificar que efectivamente entran dentro de la focalización del índice de carencia social, como lo señala el punto 6.3 Criterios de Focalización, de las presentes reglas de operación. Dicha validación se realizará dentro de los mismos 20 días hábiles posterior a que concluya el periodo de registro.

g) Derivado del cotejo de documentación, se considerará una supervisión por parte de la Instancia Ejecutora en las instalaciones del solicitante, para determinar su elegibilidad de conformidad con los criterios establecidos en las presentes reglas de operación.

h) Una vez concluido el periodo de validación que consta de 20 días hábiles en mención, el SEDIF contará con 10 días naturales para comunicarles a través de los correos institucionales de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, a los SMDIF que fueron seleccionados, mediante un oficio dirigido a la persona Titular del SMDIF beneficiario, mismo que se les hará llegar a la persona designada como enlace del Programa, para su conocimiento.

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. Esto último en virtud de justificar dichos ingresos diferidos, en base a los servicios que se soliciten, en el dado caso que se requiera solventarlos por adelantado.

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.



La representación de este cuadro es para dar a conocer la ejecución de dicho programa, puesto que es un requisito solicitado por el Sistema Nacional DIF.

Fuente: EIASADC 2026

PROCESO DE OPERACIÓN DEL GRUPO DE DESARROLLO:

1. Convocan a una asamblea comunitaria y presentan el PSBC
2. Se conforma el GD y se firma el Acta Constitutiva

3. Constituye el Comité de Vigilancia Ciudadana
4. Aplican al GD el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y Bienestar Comunitario (CUDISBIC)
- Desarrollan un Programa de Trabajo Comunitario
5. Elabora el Diagnóstico Participativo
6. Definen propuesta de capacitaciones
7. Analiza la viabilidad de la propuesta de capacitaciones
8. Envía planeación al SNDIF a través del PEA-DC
9. Recibe capacitaciones en temas de formación básica
10. Inicia el proceso de adquisición
11. Retroalimenta el PEA-DC
12. Da seguimiento a la impartición de capacitaciones
13. Envía informes de avance y cierre del ejercicio fiscal al SNDIF
- 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 Atención 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 2026, 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). Gastos De Operación.

12.4. Excepción Gastos De Operación.

Son aquellos destinados exclusivamente a las actividades que contribuyen a la operatividad, supervisión, seguimiento, evaluación y comprobación de los programas sociales con recursos del FAM-AS, conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF).

Considerando que los gastos de operación son necesarios para el cumplimiento de los objetivos programáticos, se recomienda a los SEDIF destinar hasta un 3% del total de los recursos asignados del FAM-AS, correspondientes a su entidad federativa y ejercicio fiscal vigente, sujeto a la suficiencia presupuestaria disponible y en apego a lo establecido por la DGADC en los "Lineamientos para el Uso de Gastos de Operación de la EIASADC".

Los SEDIF deberán planear los conceptos de gasto mediante las partidas presupuestarias correspondientes manteniendo los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Se tendrá que considerar lo dispuesto en el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal vigente, identificando los capítulos y partidas aplicables que permitan sustentar técnica y legalmente el uso de dichos recursos, exclusivamente en los capítulos:

2000 "MATERIALES Y SUMINISTROS" que corresponde a "las asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de insumos y suministros requeridos para la prestación de bienes y servicios y para el desempeño de las actividades administrativas".

3000 "SERVICIOS GENERALES" que corresponde a "Asignaciones destinadas a cubrir el costo de todo tipo de servicios que se contraten con particulares o instituciones del propio sector público; así como los servicios oficiales requeridos para el desempeño de actividades vinculadas con la función pública".

5000 "BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES", que corresponde a "las asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de bienes muebles".

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.

14. Evaluación, seguimiento y control

13.1. Información presupuestaria

Durante el ejercicio fiscal 2026, se asignó la cantidad de \$343,200,960.00 (TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.), provenientes de Programas ejercidos por Fondos Federales del Ramo 33 Fondo V.i (Denominación del recurso federal), para la ejecución de Programas Alimentarios en el presente ejercicio, de los cuales se asignaron para el programa de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio 2026, la cantidad de \$ 12,969,235.73 (DOCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 73/100 M.N) en sus dos modalidades conforme al siguiente cuadro:

No	PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO	RECURSO ASIGNADO
85	Proyectos comunitarios	\$8,181,389.83
139	Capacitaciones	\$4,787,845.90
	TOTAL	\$12,969,235.73

Para el ejercicio 2026, 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 1.5% 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.

13.1.1. 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.

13.1.2. 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 a la 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.

Así mismo, mediante el envío de información al Organismo de COEVAL, como medio de evaluación al desempeño.

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.

13.2.3 Atribuciones del SEDIF

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.

13.2.4 Atribuciones de los SMDIF

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 anticorrupción y buen Gobierno.

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.

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

a) 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.

a) 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.

b) 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.

c) 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 el Programa de Alimentación Escolar, 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 2026 ("Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa").

El SEDIF y los SMDIF, dentro de sus respectivas competencias, deberán dar cumplimiento a lo dispone el artículo 41, fracción III, apartado C) y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta la conclusión del proceso electoral, debiendo al mismo tiempo atender la demás normativa aplicable y las determinaciones de la autoridad electoral competente.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos, estas Reglas se publicarán en la Plataforma Nacional de Transparencia <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>, como sujeto obligado y en el portal de transparencia de la página electrónica del SEDIF.

Así mismo se dará cumplimiento a las disposiciones establecidas en materia de transparencia en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Presupuesto de Egresos de la Federación 2026, en su artículo 28, fracción II, inciso a) y la normatividad estatal aplicable.

Bajo dicha tesitura, tal y como lo enuncia el presente artículo 65 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dichas ROP están sujetas en virtud de:

"Los sujetos obligados pondrán a disposición del público y mantendrán actualizada, en los respectivos medios electrónicos, de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones u objeto social, según corresponda, la información, por lo menos, de los temas, documentos y políticas que a continuación se señalan:

...

IV. Las metas y objetivos de las áreas de conformidad con sus programas operativos;"

14.2. Padrones de beneficiarios

Para contener información de manera integral de los beneficios, beneficiarios, indicadores, montos, metas y objetivos; la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno diseñó el SIIPP-G.

Cada SMDIF, realizará la focalización de los beneficiarios de acuerdo con la EIASADC 2026, 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 u 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:

d) Lunes a viernes en un horario de 8:00 a 15:30 horas en las Oficinas Centrales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, ubicadas en Calle Quintas No. 15, Colonia, Cantarranas, Cuernavaca, Morelos. Código Postal 62448. Teléfono (777) 3141010.

e) 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)3156009 ext. 441.

f) Contacto del Órgano Interno de Control: Boulevard Adolfo López Mateos, número 100, 3er piso, Colonia, El Vergel, Cuernavaca, Morelos, Código Postal 62400. Teléfono (777)3156009 ext. 415; o por medio del buzón ciudadano de quejas y denuncias de Programas Sociales de la Secretaría Anticorrupción y buen Gobierno, en el siguiente enlace: <https://buzonciudadano.morelos.gob.mx/ContraloriaSocial>.

14.4 Comités de vigilancia

14.5. Mecanismos de Corresponsabilidad

Para efectos de este programa que se derivan de la presente Regla no podrán tener cuotas de recuperación o mecanismos de corresponsabilidad.

Es importante aclarar que no se realiza ningún tipo de cobro por la entrega de insumos proporcionados por esta instancia.

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 Comité de Vigilancia Ciudadana (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://sire.morelos.gob.mx/r/programa-de-salud-y-bienestar-comunitario-psbc>

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" para el ejercicio 2025, publicadas en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 6412, de fecha 31 de marzo de 2025, 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".

JORGE ERIK ALQUICIRA CEDILLO

DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS

RÚBRICA.