**ANEXO 2**

**FORMATO PROYECTO ANUAL DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO 2020 (PASBIC)**

Para presentar su propuesta de trabajo 2020 el Sistema Estatal DIF (SEDIF) deberá considerar los siguientes elementos, y apoyarse en el **Instructivo del formato del PASBIC 2020** mismo que se encuentra disponible en el micrositio [**http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/documentos-de-consulta/**](http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/documentos-de-consulta/)de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema Nacional DIF.

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| **Nombre del Sistema Estatal DIF** |  |
| **Nombre del Director General del SEDIF** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Teléfono**  |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Fecha: día, mes y año de elaboración del PASBIC** |  |

1. **DIAGNÓSTICO DE LAS LOCALIDADES A ATENDER EN 2020 EN MATERIA DE LOS COMPONENTES DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO (Problemáticas detectadas)**
2. **OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL DEL PSBC**  |
| Fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios. |

**2.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS DEL SEDIF PARA 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **ACTIVIDADES SUSTANTIVAS** | **METAS** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

1. **COBERTURA**

La cobertura para el ejercicio 2020, se registrará en el **“Cuadro 1. Cobertura”**, mismo que el SNDIF enviará al SEDIF prellenado, con las localidades reportadas al cierre del ejercicio 2019, dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2020. En él deberá integrar las localidades con Grupos de Desarrollo de apertura propuestas para el ejercicio 2020, que incluya la atención de localidades de alto y muy alto grado de marginación, con presencia de programas alimentarios DIF.

1. **FINANCIAMIENTO CON RAMO 12.**

Los apoyos de Ramo 12 que el SNDIF proporcionará a las localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos a través de los SEDIF, se otorgará bajo dos conceptos: proyectos comunitarios y capacitaciones.

**4.1 Proyectos comunitarios: Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)**

El apoyo para proyectos se llevará a cabo a través de la presentación de una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) por GD, que es una iniciativa de atención integral orientada a crear condiciones para la salud y el bienestar comunitario, elaborada con base en la reflexión y toma de decisiones participativas, que puede abarcar uno o varios aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud sobre los que se ha priorizado la acción colectiva, puede incluir acciones de capacitación, proyectos sociales o productivos y otras actividades necesarias para el logro de los objetivos anuales planteados por el GD.

El SEDIF deberá elaborar y enviar el **“Expediente Técnico de la EAIC”** por GD, formato que se les proporcionará para su llenado dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2020.

En el siguiente cuadro se deberá resumir el financiamiento solicitado bajo este concepto, considerando que el costo total de cada EAIC no podrá exceder de $600,000.00.

**Cuadro 2. Resumen del expediente técnico de la EAIC**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID GD** | **Nombre de la localidad** | **Nombre del municipio** | **Costo total de la EAIC** | **No. de proyectos comunitarios** | **No. de cursos solicitados** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4.2 Programa Anual de Capacitación (PAC)**

Las acciones de capacitación que no estén vinculadas a una EAIC, pero que respondan a las necesidades detectadas en y por los GD deberán consignarse en los cuadros: **3. Propuesta de temas de capacitación con Ramo 12”** y **4. Desglose de los temas de Capacitación por GD;** en el primerose indicarán los temas, los costos, la descripción de las capacitaciones para los integrantes de los Grupos de Desarrollo y en el segundo se requisitará información sobre los grupos, la capacitación, el número de participantes y fechas.

De igual manera dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2019, el SNDIF enviará al SEDIF, vía correo electrónico, dichos cuadros.

**4.3 Desglose del Recurso**

**Cuadro 5. Distribución de los recursos de Ramo 12**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **MONTO ASIGNADO** |
| **Cantidad** | **Porcentaje** |
| **Total** |  |  |
| **Programa Anual de Capacitaciones** **(Total)** |  |  |
| **Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (Total)** |  |  |
| **EAIC 1** |  |  |
| **EAIC 2** |  |  |
| **EAIC 3** |  |  |

**4.4 Recurso que aporta el SEDIF**

**Cuadro 6. Recursos previstos por el SEDIF para
gastos de operación del Programa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto del recurso** | **Número** | **Monto Total programado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |

1. **ACCIONES A REALIZARSE CON APOYO DE COORDINACIONES**

**Cuadro 7: Acciones Intra DIF**

|  |  |
| --- | --- |
| Problemática derivada del Diagnóstico (del numeral 1) que se pretende atender | Programa /Acciones  |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Cuadro 8: Acciones Interinstitucionales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemática derivada del Diagnóstico (del numeral 1) que se pretende atender | Nombre de la Institución o Dependencia | Acciones |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Cuadro 9: Acciones locales con instancias Municipales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemática derivada del Diagnóstico (del numeral 1) que se pretende atender | Nombre de la Institución o Dependencia | Acciones |
|   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL**

**Cuadro 10. Acciones de capacitación al equipo operativo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema de la capacitación** | **Objetivo** | **Fecha Programada** | **Duración en horas** | **Participantes** | **Capacitador(a)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Mencionar las acciones que llevará a cabo el SEDIF para evaluar y dar seguimiento a los GD, indicar los procedimientos e instrumentos que utilizarán para evaluar los resultados de las capacitaciones y de la implementación de los proyectos comunitarios.

1. **PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PETCS)**

**Cuadro 11. Programa Estatal de Contraloría Social 2020 (PETCS)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad | Fecha de inicio | Fecha de fin | Responsable | Medida | Meta |
| Elaboración del programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social |   |   |   | Programa Elaborado |  |
| Capturar en el SICS el Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Diseño de materiales en diferentes versiones para la difusión de la Contraloría Social |   |   |   | Tipo de material y Versiones |  |
| Distribución de los materiales de difusión |   |   |   | Ejemplares distribuidos |  |
| Capturar en el SICS la distribución de los materiales de difusión realizada |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Capacitaciones realizadas en materia de Contraloría Social |   |   |   | Capacitaciones |  |
| Material de Capacitación utilizado durante las capacitaciones |  |  |  | Material utilizado |  |
| Material de Capacitación distribuido durante las capacitaciones |  |  |  | Material distribuido |  |
| Capturar en el SICS la distribución de los materiales de Capacitación realizada |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Registrar la información de las obras, apoyos y servicios programadas y ejecutadas con presupuesto federal autorizado |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Constituir un Comité de Contraloría Social por Localidad  |   |   |   | Comités constituidos |  |
| Elaboración de Anexo del Acta de Registro del Comité de Espacios de Contraloría Social |  |  |  | Actas levantadas |  |
| Capturar en el SICS los Comités de Contraloría Social constituidos |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Reuniones realizadas con los beneficiarios  |   |   |   | Reuniones |  |
| Elaboración de Minuta de Reunión |  |  |  | Minutas |  |
| Capturar reuniones realizadas con los beneficiarios |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |
| Elaboración y llenado de las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de los integrantes del comité |  |  |  |  |  |
| Capturar en el SICS las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de los integrantes del comité |  |  |  |  |  |
| Elaboración de Informe de los Comités de Contraloría Social |   |   |   | Informe |  |
| Capturar en el SICS el Informe de los Comités de Contraloría Social |   |   |   | Ingresos al SICS para captura |  |

1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

El SNDIF enviará al SEDIF, en formato Excel, el **Cuadro 12. Cronograma de Actividades 2020,** endonde se indicará las actividades previstas para atender los diferentes procesos: planeación, operación, seguimiento, y evaluación del PSBC.

**Cuadro de Ivonne**

1. **DATOS DE CONTACTO**

|  |
| --- |
| **Enlace para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario** |
| Nombre completo | Cargo |
|  |  |
| Correo electrónico | Teléfono y extensión |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Enlace para la Contraloría Social** |
| Nombre completo | Cargo |
|  |  |
| Correo electrónico | Teléfono y extensión |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Enlace para Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)** |
| Nombre completo | Cargo |
|  |  |
| Correo electrónico | Teléfono y extensión |
|  |  |

1. **FIRMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo y cargo de quien elaboró el PASBIC | Nombre completo y cargo de quien da el Vo.Bo. al PASBIC | Nombre completo y cargo de quien aprueba el PASBIC |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ELABORÓ****PUESTO** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****VISTO BUENO** **(DIRECTOR/A DE ÁREA O EQUIVALENTE)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****APROBÓ****DIRECTOR/A GENERAL DEL SEDIF** |

**Programa de Salud y Bienestar Comunitario**

**Expediente Técnico de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)**.

 **Fecha de elaboración\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del SEDIF** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de EAIC** |  |

|  |
| --- |
| **Objetivo General de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Cambio esperado** |
|  |

|  |
| --- |
| **Componentes de la Salud y el Bienestar Comunitario que se fortalecerán:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Costo total de la EAIC**  |
|  |

**1.1 Datos Generales** **del Grupo de Desarrollo**

|  |  |
| --- | --- |
| **ID** |  |
| **Nombre de la Localidad** |  |
| **Nombre del Municipio** |   |
| **No. de integrantes del GD** |  |
| **Modalidad** |  |

**2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 1 DE \_\_\_**

*(Señalar lo siguiente para cada uno de los proyectos que conforman la Estrategia)*

|  |
| --- |
| **Nombre del Proyecto** |
|  |
|  **Objetivo**  |
|  |
|  **Población Objetivo**  |
|  |
| **Problemática detectada** (justificación de la intervención) |
|  |
| **Cambio esperado** (a corto, mediano y largo plazo) |
|  |
| **Tipo de proyecto** (social o productivo) |
|  |

**3. RESEÑA DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| **Descripción del Proyecto**  |
| . |

**3.1 Presupuesto Estimado**

|  |
| --- |
| **Presupuesto estimado del proyecto** |
| **Concepto** | **Cantidad** | **Precio Unitario** | **Total** |
|    |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total**  |   |

**3.2 Cuadro de Capacitaciones**

|  |
| --- |
| **Cuadro de Capacitaciones para Proyectos Comunitarios** |
| **Tema** | **Subtemas y/o contenido** | **Duración (total de hrs.)** | **Núm. de sesiones** | **Perfil requerido para el capacitador(a)** | **Razón socialdel capacitador(a)** | **Costo****por tema** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Total** | **$** |

*Agregar tantas filas como capacitaciones requiera el proyecto.*

**3.3 Metas e Indicadores**

|  |
| --- |
| **Metas específicas del proyecto que espera alcanzar** |
|   |
| **Indicadores que permitirán verificar el cumplimiento de las metas** |
|  |

**3.4 Cronograma de Actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad o tarea** | *Mes 1* | *Mes 2* | *Mes 3* | *Mes 4* | *Mes 5* | *Mes 6* | *Mes 7* | *Mes 8* | *Mes 9* | *Mes 10* | *Mes 11* | *Mes 12* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3.5 Coordinaciones Intra e Interinstitucionales.**

 ***Intra DIF***

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa** | **Acciones** |
|   |   |
|   |   |

 **Interinstitucionales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Programa** | **Acciones** |
|   |  |   |
|   |  |   |

**3.6**

|  |
| --- |
| **Mecanismo para el Seguimiento y Evaluación del Proyecto**  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del representante del Grupo de Desarrollo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del responsable del SEDIF o SMDIF**