**Programa Salud y Bienestar Comunitario**

**SOLICITUD DE MODIFICACIONES AL PASBIC 2020[[1]](#footnote-1)**

**SISTEMA ESTATAL DIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**(día-mes-año)

**Introducción**

De acuerdo a lo señalado en las Reglas de Operación 2020 para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) numeral 4.1.5 se deberá tener en cuenta que:

1. El SEDIF o DIF CDMX mediante oficio firmado por la Dirección General presentará, ante la DGADC del SNDIF su propuesta de modificación anexando el formato “Solicitud de Modificaciones al PASBIC 2020”, a más tardar el último día de octubre del ejercicio fiscal 2020.
2. Los cambios al PASBIC que impliquen la inclusión de nuevas localidades, deberán prever que estas cuenten con Diagnóstico Participativo y Programa de Trabajo Comunitario.
3. Los cambios que signifiquen sustitución o inclusión de temas nuevos de capacitación y/o proyectos comunitarios, deberán estar sustentados en el Diagnóstico Participativo y Programa de Trabajo Comunitario respectivo.

De acuerdo con las Reglas de Operación 2020 para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario, las modificaciones serán revisadas y aprobadas por el SNDIF. Para ello, es necesario que el formato, este debidamente requisitado y los cambios propuestos ampliamente justificados.

En ese sentido, dicho procedimiento se deberá realizar por el SEDIF mediante oficio dirigido a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), a Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz Atoyac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México, acompañado del presente formato, así como de los anexos correspondientes en original y firmados. También deberá enviarse todo el paquete por correo electrónico en archivos editables y PDF a [dadc@dif.gob.mx](mailto:dadc@dif.gob.mx), [desa.comunitario@dif.gob.mx](mailto:desa.comunitario@dif.gob.mx) y al enlace-revisor correspondiente.

**FORMATO**

1. **Llenar el cuadro siguiendo las indicaciones.**
2. *Dar el valor 1 al primer cambio y continuar con el numeral.*
3. *Indicar los cambios efectuados con respecto al PASBIC aprobado.*
4. *Explicar claramente la razón o motivos para solicitar los cambios.*
5. *Señalar las observaciones con respecto a si se efectuaron o no los cambios señalados.* ***(dejar en blanco, corresponde al revisor de la DGADC)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  **(a)** | **Indicar los cambios propuestos**  **(b)** | **Justificar la causa o motivo**  **(c)** | **Revisión**  **(d)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**2.- Cuadro No. 1 - “Cobertura”**

* *En caso de que los cambios afecten alguna de las columnas del Cuadro 1. Cobertura, insertar aquí el nuevo cuadro marcando con amarillo la sustitución a fin de facilitar su identificación. Si el cambio implica descartar algún GD marcar toda la fila con rojo, si sólo consiste en agregar un GD marcar toda la fila con verde. De no existir modificaciones en este apartado indicar* ***“NO APLICA”.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID. GRUPO DE DESARROLLO** | **NOMBRE LOCALIDAD** | **CLAVE (CONAPO/INEGI 2010)** | **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2010)** | **NOMBRE MUNICIPIO** | **CLAVE (CONAPO/INEGI 2015)** | **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2015)** | **INDÍGENAS** | **TIPO DE APOYO CON RAMO 12** | | **FECHA DE INICIO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN** | **FECHA DE INICIO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO** | **FECHA DE TÉRMINO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO** | **FECHA DE INICIO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO** | **FECHA DE TÉRMINO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO** | **FECHA DE INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL PTC** | **TIPO DE PROMOTORIA** | **FRECUENCIA DE VISITAS** | **MODALIDAD** |
| **Capacitaciones** | **EAIC** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | No aplica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Cuadro No. 2 - “Resumen del Expediente Técnico de la EAIC”**

*Actualizar el cuadro y sombrear con gris claro en donde exista cambio con respecto al PASBIC aprobado. Si no existiera cambio, indicar en un recuadro “NO APLICA”.*

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

1. **Cuadro No. 3 – “Propuesta de temas de capacitación 2020 con Ramo 12”**

*Actualizar el cuadro en caso de que los cambios afecten alguna de las columnas. Sombrear con color gris claro la modificación, así mismo se solicita insertar aquí la versión modificada. Si no existiera alteración en este apartado indicar “NO APLICA”*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **JUSTIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN** | **OBJETIVO DE APRENDIZAJE** | **SUBTEMAS Y/O CONTENIDO** | **DURACIÓN (Total de hrs.)** | **NÚMERO DE SESIONES** | **COMPONENTE** | **PERFIL REQUERIDO PARA EL CAPACITADOR (A)** | **RAZÓN SOCIAL DEL CAPACITADOR (A)** | **N° DE GD A CAPACITAR** | **COSTO POR TEMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | No aplica |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Cuadro No. 4 – “Desglose de los temas de capacitación por Grupo de Desarrollo 2020 con Ramo 12”**

*Actualizar el cuadro en caso de que existan cambios y sombrear con color gris claro en donde existan dichas modificaciones. Si no existiera cambio, indicar en un recuadro “NO APLICA”.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **ID DEL GD** | **GD A CAPACITAR** | **PARTICIPANTES PROGRAMADOS PARA SER CAPACITADOS** | **FECHAS DEL CURSO** | **NÚMERO DE ASESORÍAS TÉCNICAS** | **FECHAS DE LAS ASESORÍAS TÉCNICAS** | **COSTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | No aplica |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Cuadro No. 5 – “Concentrado de Recursos del Ramo 12”**

*Señalar en el cuadro el cambio en cuanto a la distribución del recurso aprobado, para mayor identificación sombrearlo. Sí no existiera cambio en este apartado indicar “NO APLICA”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **MONTO ASIGNADO ANTERIOR** | | **MONTO ASIGNADO ACTUAL** | |
| **Cantidad** | **Porcentaje** | **Cantidad** | **Porcentaje** |
| **Total** |  |  |  |  |
| **Programa Anual de Capacitaciones (Total)** |  |  |  |  |
| **Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (Total)** |  | No aplica |  |  |
| **EAIC 1** |  |  |  |  |
| **EAIC 2** |  |  |  |  |
| **EAIC 3** |  |  |  |  |
| **Etc.** |  |  |  |  |

\****El total no es modificable.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** |  | **Autorizó** |  | **Vo. Bo.** |
| (Nombre, cargo y firma) |  | (Nombre y firma del Director(a) de Área) |  | (Nombre y firma del Director(a)  General) |

1. Este formato solamente aplica para el recurso de Programa Presupuestario S251, es decir, aquellos GD programados con Capacitaciones y Estrategia Anual de Inversión Comunitaria o ambos. [↑](#footnote-ref-1)