**Instructivo Informe Cuantitativo 2019**

El informe cuantitativo es un formato que sirve para registrar los datos básicos de la cobertura de Comunidad Diferente, así como el avance del proceso de intervención y los trabajos de los GD.

El formato o plantilla que envía el SNDIF a cada SEDIF estará prellenado con la cobertura propuesta por el SEDIF en su focalización; la información sobre ID de los GD, nombre, clave y grado de marginación de las localidades y municipios, así como la condición de indígena de la localidad, están bloqueadas y por ningún motivo deben modificarse; en caso de existir algún error en cualquiera de esos datos debe ser especificado en las observaciones para que se haga la corrección correspondiente por parte del SNDIF. El resto de las columnas quedan liberadas para que el SEDIF anote la información actualizada requerida.

Se hacen tres entregas al año de este informe y la información que se registra es **ACUMULATIVA**.

***LLENADO DE LAS DIFERENTES COLUMNAS***

* **ID. GRUPO DE DESARROLLO**

Número de identificación de los GD otorgado por DIF Nacional *(pre llenado no modificar)*

* **LOCALIDAD:**
* **NOMBRE**

Nombre oficial de la localidad tal como aparece en el listado de CONAPO/INEGI 2010 (pre llenado, no modificar).

* **CLAVE (CONAPO/INEGI 2010)**

Clave oficial de la localidad tal como aparece en el listado de CONAPO/INEGI 2010 (pre llenado, no modificar).

* **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2010)**

Grado de marginación que CONAPO asignó a la localidad en 2010 (pre llenado, no modificar). Existe una opción 6 que sirve para asignarle a las localidades que no aparecen en el listado de CONAPO.

* **MODALIDAD:**

Se refiere a la clasificación de los GD en relación a su grado de madurez.

Seleccionar de la lista desplegable.

*Opciones:*

*1 = Apertura*

*2 = Continuidad*

*3 = Consolidación*

*4 = Salida*

*5 = Baja definitiva*

*6 = Baja temporal*

Para asignar la modalidad, tomar en cuenta que el tiempo no es la variable que la determina, sino es la madurez del GD en términos de sus niveles de organización, participación y autogestión, considerando, además, mínimamente los siguientes elementos:

1. **Apertura**

En esta etapa se establecen las bases para que el GD fortalezca capacidades orientadas a inducir cambios en su entorno social, por lo que se deben considerar métodos de trabajo que impulsen la apropiación de técnicas participativas de planeación; la participación comprometida, incluyente y corresponsable; la práctica de valores democráticos, libertarios, solidarios, de buen trato e igualitarios; y en general, identificar los determinantes intermedios de la salud sobre los que es necesario incidir, para propiciar la práctica de estilos de vida saludables, todo ello con la finalidad de mejorar su calidad de vida individual y colectiva.

* Inician el proceso de intervención del Programa de Bienestar y Salud Comunitario en las localidades seleccionadas.
* Organización de índole coyuntural y comienzan a identificar la importancia de la participación corresponsable y distribución de tareas.
* Acompañamiento al equipo operativo del SEDIF con asesoría especializada para fortalecerse como grupo y reciben las primeras capacitaciones en temáticas que propician conciencia de su realidad y el desarrollo de habilidades, para identificar cómo los determinantes intermedios de la salud influyen en la problemáticas y necesidades colectivas sentidas y distinguir posibles alternativas para enfrentarlas.
* Elaboración de un Diagnóstico Participativo (DP) desde la perspectiva analítica de los condicionantes de la salud comunitaria e integran su Programa de Trabajo Comunitario (PTC), en el que determinan los apoyos que requieren tanto de Ramo 12, como los correspondientes a los recursos estatales y municipales.
* Asesoramiento constante de la promotoría en todas sus reuniones para orientar el proceso de trabajo comunitario.
* Empiezan a hacer pequeños trámites relacionados con su PTC, con apoyo directo de la promotoría.
* Reciben las primeras capacitaciones y asesoría técnica con recursos de Ramo 12
* Inician a organizarse en comisiones e inician la implementación de proyectos comunitarios sencillos.
* Asignación de recursos de Ramo 12 para implementar sus proyectos de bienestar colectivo.
* Identifican que la salud comunitaria no sólo tiene que ver con aspectos económicos y alimentarios aislados, sino con poner en práctica estilos de vida saludables.
* Determinan la necesidad de evaluar de manera periódica el estatus de su PTC.
1. **Continuidad**

Esta etapa se caracteriza por el desarrollo de conocimientos, habilidades o destrezas para lograr mayor control e incidencia en las decisiones que afectan la salud comunitaria, se fortalece y genera el empoderamiento de la población, mediante la partición activa para enfrentar los aspectos que afectan la salud colectiva.

* Asumen mayor corresponsabilidad los integrantes de los GD para participar en el Programa de Bienestar y Salud Comunitario, porque están convencidos de la actuación colectiva, la cual es decisiva para cambiar favorablemente los aspectos que condicionan la salud comunitaria.
* apropiación de conocimientos y habilidades para practicar estilos de vida saludables.
* Diseñan e implementan sus proyectos comunitarios con recursos de Ramo 12 y se complementan con recursos estatales y municipales.
* Identifican la importancia del plantear proyectos que consideren la conservación de la naturaleza.
* Reciben formación sobre derechos humanos y género, se reconocen como sujetos de derecho y se plantean proyectos en torno a la igualdad y las relaciones de buen trato.
* Elaboración de proyectos comunitarios que atienden las necesidades de esparcimiento, ocio, recreación, cultura y deporte.
* Empiezan a modificar los hábitos de alimentación e higiene que les afectan para el autocuidado de la salud.
* Tienen un plan de actuación en caso de presentarse una emergencia o desastre.
* Asumen que pueden realizar gestiones y reunirse para darle seguimiento a su Programa de Trabajo Comunitario, sin la presencia de la promotoría.
* Han formado comisiones de trabajo que desarrollan proyectos en distintos ámbitos de atención: 1. Autocuidado de la salud; 2. Uso del tiempo libre; 3. Gestión integral de riesgos; 4. Espacios habitables e infraestructura comunitaria; 5. Fortalecimiento de la economía; 6. Alimentación saludable y local; y 7. Medio sustentable.
* Identifican las ofertas institucionales de diversas dependencias e inician procesos de gestión de servicios y apoyos, pero todavía requieren acompañamiento del promotor (a) institucional.
* Empiezan a destacar personas que podrían asumir el rol de promotores comunitarios.
* Inician procesos de autoevaluación con relación a los avances propuestos en los Programas de Trabajo Comunitario y reprograman acciones a realizar.
* Identifican la importancia de que los GD propicien la inclusión de más personas de la localidad en sus trabajos, debido a que la salud comunitaria involucra a todos los habitantes.
1. **Consolidación**

Fase en la que se fortalece el trabajo de los GD para culminar su empoderamiento, mismo que le permite tener mayor incidencia sobre la salud comunitaria, ampliando sus perspectivas de logro al identificar nuevos escenarios de intervención en lo social, cultural, educativo, político, ecológico, productivo, de esparcimiento, etcétera, escenarios que al acrecentarse y crear más necesidades y más capacidades potencian el desarrollo individual y colectivo de personas y grupos.

* Asumen los integrantes del GD la importancia de considerarse como personas con derechos y responsabilidades, se consideran actores de su propio desarrollo y practican los estilos de vida saludables.
* El GD es capaz de tomar decisiones con autonomía, no requiere para ello la presencia de la promotoría institucional (estatal o municipal).
* Participan activamente la mayoría de los integrantes en las acciones definidas por el grupo.
* Reciben asesoría especializada y capacitación con recursos de Ramo 12, para la implementación de proyectos comunitarios.
* Tienen la capacidad de resolver los conflictos que surgen en su interior, promueven la incorporación de otros integrantes y les enseñan a trabajar para el beneficio colectivo.
* Implementan otros proyectos comunitarios que consoliden las acciones para la salud comunitaria.
* Adquieren habilidades y conocimientos para constituirse formalmente a partir de figuras jurídicas tales como cooperativas o similares.
* Cuentan con mayor experiencia en la gestión integral de proyectos comunitarios (desde la planeación hasta la evaluación).
* Actualizan y dan seguimiento a su Diagnóstico Participativo (DP) y Programa de Trabajo Comunitario (PTC), sin requerir el acompañamiento permanente de la promotoría institucional.
* Empiezan a mostrar cambios significativos en sus hábitos, actitudes, comportamientos y acciones hacia ellos mismos y con los demás, es decir, llevan a la práctica estilos de vida saludable, como producto, entre otros aspectos, del reconocimiento y ejercicio de sus derechos y sus obligaciones ciudadanas y comunitarias.
* Obtienen resultados concretos de los Proyectos Comunitarios, los cuales no se ven de manera aislada sino como parte de la estrategia de mejora de la salud comunitaria.
* Existe al menos un promotor(a) comunitario, que se asume como impulsor del GD y promueve acciones de salud comunitaria.
* Tienen la habilidad de evaluar los objetivos contrastándolos con los logros.
1. **Salida**

En esta etapa se evalúa con el GD la pertinencia de modificar la relación con la institución, debido a que cuenta ya con los conocimientos, habilidades y destrezas para la toma autónoma de decisiones respecto al tratamiento de sus problemas y necesidades vinculadas a la salud comunitaria y es un hecho evidente la práctica de estilos de vida saludables. Además, se ha reforzado la actuación de los promotores comunitarios como agentes dinamizadores de la continuidad de los proyectos y de la gestión colectiva del desarrollo, privilegiando su actuación comprometida, consciente y crítica.

Se considera que es un GD empoderado, articulado y que práctica estilos de vida saludables, en virtud de que:

* Desarrollaron la capacidad de identificar la influencia de los determinantes intermedios de la salud y, en consecuencia, está concientizado sobre la necesidad de incidir en las instancias de toma de decisiones que coadyuven a la salud comunitaria.
* Participan activamente todos sus integrantes en las acciones definidas por el Grupo.
* Modificaron sus actitudes, comportamientos y acciones hacia ellos mismos y con los demás, reconocen sus derechos y obligaciones ciudadanas y comunitarias.
* Cuentan con mayor capacidad para tomar decisiones de manera autónoma priorizando el bien común.
* Tienen mayor habilidad los integrantes del GD para tomar decisiones de manera libre para el diseño de sus proyectos, evalúan, gestionan apoyos y ejercen sus derechos.
* Cuentan con la capacidad de integrarse y organizarse en una figura asociativa formal como las cooperativas.
* Cuentan con los conocimientos y habilidades para participar como promotor comunitario.
* Amplían su campo de acción reaplicando el proceso de desarrollo de capacidades al resto de la comunidad.
* Disminución de las visitas de acompañamiento constante del SEDIF y del SMDIF, el cual se sustituye por un monitoreo periódico de los procesos para constatar la continuidad de los proyectos del GD.
* Elaboración de un Plan de Salida entre el SMDIF, SEDIF y el GD en el que se integren los acuerdos y compromisos que guiarán las futuras acciones, debe incluir un calendario de actividades para darles seguimiento y continuidad.
1. **Baja permanente**
* GD que por motivos diversos (inseguridad, falta de interés, problemas políticos, emergencia, etcétera) no continuaran colaborando con el Programa.
1. **Baja temporal**
* GD que por recorte presupuestal no pueden ser atendido en el ejercicio fiscal vigente, pero se tiene considerado para continuar acciones en otro momento.
* **INDÍGENAS:**

El SNDIF con base en el Catálogo de localidades indígenas 2010 elaborado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (nombre oficial hasta 2018), llena la celda correspondiente. El criterio utilizado para identificar a una localidad indígena es que ésta tuviera 20% o más de población indígena según el catálogo señalado. Si por los cambios poblacionales (han pasado casi 10 años), el SEDIF considera que no se cumple con ese criterio, debe indicarlo en las observaciones para realizar la modificación, de lo contrario se considera que abala la clasificación.

*Opciones:*

*0 = Localidad no indígena*

*1 = Localidad indígena*

En caso de que la localidad no aparezca en el catálogo, será el SEDIF quien defina si la localidad es indígena o no basándose en el conocimiento que tiene de la misma y considerando que indígena es toda persona que: *a) hable o entienda alguna lengua indígena; b) pertenezca a un hogar donde el jefe de familia, su cónyuge o ancestros hablen alguna lengua indígena, o c) se considere a sí mismo como indígena.*

* **NOMBRE MUNICIPIO:**

Nombre oficial del municipio tal como aparece en el listado de CONAPO/INEGI 2015 (pre llenado no modificar).

* **CLAVE (CONAPO/INEGI 2015)**

Clave oficial del municipio tal como aparece en el listado de CONAPO/INEGI 2015 (pre llenado no modificar).

* **GRADO DE MARGINACIÓN (CONAPO 2015)**

Grado de marginación que CONAPO asignó al municipio en 2015 (pre llenado no modificar).

* **CONVENIO PARA OPERAR COMUNIDAD DIFERENTE**

En caso de existir Convenio de colaboración entre el SEDIF y el municipio para operar Comunidad Diferente, señalarlo.Los GD que pertenezcan a un mismo municipio deberán tener exactamente la misma información relativa al convenio con ese municipio.

*Opciones:*

*0=No cuenta con Convenio*

*1=Sí cuenta con Convenio*

* **CAPACITACIÓN EN COMUNIDAD DIFERENTE**

Señalar si el municipio fue capacitado en la metodología del Modelo de “Comunidad Diferente”. Los GD que pertenezcan a un mismo municipio deberán tener exactamente la misma información relativa a su capacitación sobre “Comunidad Diferente”.

*Opciones:*

*0=No recibió capacitación*

*1=Sí recibió capacitación*

* **INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARRROLLO:**

Rubro compuesto por tres columnas: **HOMBRES**, **MUJERES** y **TOTAL**.

* **HOMBRES**

Especificar la cantidad de personas del sexo masculino integrantes del Grupo de Desarrollo.

*Incluir a todos los hombres (indígenas y mestizos)*

* **MUJERES**

Especificar la cantidad de personas del sexo femenino integrantes del Grupo de Desarrollo.

*Incluir a todas las mujeres (indígenas y mestizas)*

* **TOTAL**

CÁLCULO *AUTOMÁTICO* del *TOTAL* de integrantes del Grupo de Desarrollo.

Es la suma de los hombres más las mujeres.

* **INTEGRANTES INDÍGENAS DEL GD:**

Rubro compuesto por tres columnas: **HOMBRES INDÍGENAS**, **MUJERES INDIGENAS** y **TOTAL DE INDIGENAS**.

*Para cuantificar a la población indígena considerar que se entiende por indígena toda persona que:*

*a) hable o entienda alguna lengua indígena;*

*b) pertenezca a un hogar donde el jefe de familia, su cónyuge o ancestros hablen alguna lengua indígena o;*

*c) se considere a sí mismo como indígena.*

* **HOMBRES INDÍGENAS**

Especificar la cantidad de personas INDÍGENAS de sexo masculino integrantes del Grupo de Desarrollo.

* **MUJERES INDIGENAS**

Especificar la cantidad de personas INDÍGENAS de sexo femenino integrantes del Grupo de Desarrollo.

* **TOTAL DE INDÍGENAS**

CÁLCULO *AUTOMÁTICO* del *TOTAL* de *INDÍGENAS* integrantes del Grupo de Desarrollo.

Es la suma de los hombres indígenas más las mujeres indígenas.

* **FECHA DE INICIO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

Se considera como inicio del proceso de intervención el día que la comunidad aceptó incorporarse y participar junto con el SEDIF o SMDIF en la implementación del Modelo de Comunidad Diferente; por lo tanto, la fecha que se anote en esta columna deberá ser anterior a la fecha del acta constitutiva.

Indicar día, mes y año tal como aparece en el ejemplo.

*Ejemplo: 20/05/2016*

* **FECHA DEL ACTA CONSTITUTIVA DEL GRUPO DE DESARROLLO**

Anotar la fecha exacta del levantamiento de Acta, día, mes y año.

*Ejemplo: 04/10/2016*

* **FECHA DE INICIO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:**

Indicar el día, mes y año de **inicio** del Diagnóstico Participativo **o de su actualización** según sea el caso.

*Ejemplo: 01/03/2017*

* **FECHA DE TÉRMINO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:**

Indicar el día, mes y año de **término** del Diagnóstico Participativo **o de su actualización** según sea el caso.

*Ejemplo: 01/04/2017*

* **FECHA DE INICIO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO:**

Indicar el día, mes y año de **inicio** del Programa de Trabajo Comunitario **o de su actualización** según sea el caso.

*Ejemplo: 14/05/2017*

* **FECHA DE TÉRMINO PROGRAMA DE TRABAJO COMUNITARIO:**

Indicar el día, mes y año de **término** del Programa de Trabajo Comunitario **o de su actualización** según sea el caso.

*Ejemplo: 02/07/2017*

* **PROMOTORIA**
* **TIPO DE PROMOTORIA:**

Señalar el tipo de Promotoría que da seguimiento al trabajo del GD.

*Opciones:*

*0 = Sin promotor(a)*

*1 = Estatal*

*2 = Municipal*

*3 = Estatal y Municipal*

* **PROMOTOR(A) PRINCIPAL**
* **NOMBRE**

Anotar el nombre de la promotora o promotor ya sea municipal o estatal que se encuentra más vinculada(o) con el Grupo de Desarrollo.

En caso de que al GD le dé seguimiento un equipo de promotores, anotar solamente uno, el principal. Si no cuenta con promotor(a) dejar el espacio en blanco.

*La estructura de captura es la siguiente:*

*Nombre, Segundo Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno.*

* **ESTATAL O MUNICIPAL**

Señalar la procedencia municipal o estatal de la promotora o promotor **cuyo nombre fue anotado en la columna anterior,** y es quien se encuentra más vinculado(a) al GD.

*Opciones:*

*0 = Sin promotor(a)*

*1 = Estatal*

*2 = Municipal*

* **No. DE VISITAS AL GD PARA IMPULSAR COMUNIDAD DIFERENTE**

Señalar cuántas veces se ha visitado y trabajado con el GD para impulsar Comunidad DIFerente de principios de año hasta el momento del reporte.

* **PROYECTOS GESTIONADOS A PARTIR DE COMUNIDAD DIFERENTE**

Los proyectos reportados en esta sección son aquellos que surgen de los Programas de Trabajo Comunitario y de los Diagnósticos Participativos de los GD.

Deben registrarse a nivel comunitario y **NO** a nivel familiar, es decir, si un proyecto va a beneficiar a distintas familias, por ejemplo con *“Huerto de traspatio”*, se registra como 1 y no como el número de familias que resulten beneficiadas con huertos.

Sólo se anotarán los proyectos **ACTIVOS**, es decir, los que estén dando actualmente beneficios.

Los proyectos se registran **sólo en un ámbito de atención, no duplicarlo en otro ámbito.** Si algún proyecto conlleva una diversidad de beneficios comunitarios para el GD, seleccionar el ámbito más importante dentro de la siguiente lista:

* **AUTOCUIDADO DE LA SALUD**
* **USO DEL TIEMPO LIBRE**
* **GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS**
* **ESPACIOS HABITABLES E INFRAESTRUCTURA COMUNITARIA**
* **FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA**
* **ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LOCAL**
* **MEDIO SUSTENTABLE**

Dentro de cada ámbito existen dos columnas, en una se anota el número de proyectos ACTIVOS TOTALES y en la otra columna los proyectos ACTIVOS 2019:

* **ACTIVOS TOTAL**

Anotar el TOTAL de proyectos comunitarios implementados por el Grupo de Desarrollo, que estén actualmente dando beneficios. **Los proyectos activos 2019 forman parte de este total.**

* **ACTIVOS 2019**

Anotar únicamente los proyectos comunitarios implementados en 2019.

* Las dos últimas columnas **TOTAL DE PROYECTOS ACTIVOS** y **TOTAL DE PROYECTOS ACTIVOS 2019,** se calculan automáticamente ya que son una sumatoria de sus respectivos ámbitos de atención.
* **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA LA INFORMACIÓN**

Escribir el nombre completo de la persona que aprobó la información en el formato, además de que debe firmar.