

## 14. Transparencia

### 14.1. Difusión

Tanto la publicidad que se adquiriera para la difusión de este Programa, así como la papelería, documentación oficial y empaques de los insumos, deberán indicar la leyenda establecida en el artículo 27° del Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2022 ("**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa**"). Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Asimismo, se debe considerar que de acuerdo con el mencionado artículo, fracción II, inciso a), segundo párrafo: "Todo el gasto en comunicación social relacionado con la publicidad que se adquiriera para estos programas, por parte de las dependencias y entidades, así como aquél relacionado con los recursos presupuestarios federales que se transfieran a las entidades federativas, municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, que se aplique a través de anuncios en medios electrónicos, impresos, complementarios o de cualquier otra índole, deberá señalar que se realiza con los recursos federales aprobados en este Presupuesto de Egresos".

En el mismo tenor y de conformidad con lo establecido en el Artículo 70° de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página electrónica del SEDIF:

<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/17769>

### 14.2. Padrones de Beneficiarios

La construcción de los Padrones para el Proyecto de Salud y Bienestar Comunitario se llevará a cabo conforme a lo establecido en los requerimientos de información que señala el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de enero de 2006, el cual puede ser consultado en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?codnota=2106306&fecha=12/01/2006&cod\\_diario=151790](https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=2106306&fecha=12/01/2006&cod_diario=151790) y con base en los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2018:  
([https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390472/DOF\\_2018\\_09\\_13\\_sfp\\_Manual\\_SIIPP-G.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390472/DOF_2018_09_13_sfp_Manual_SIIPP-G.pdf))

Cabe señalar que en todos los padrones se debe registrar al/la beneficiario/a directo/a, se debe verificar que la información de todas las celdas esté en mayúsculas, sin acentos ni espacios; asimismo, los formatos para las variables de fecha de nacimiento y de entrega de beneficio deben seguir el formato "aaaammdd."

Será responsabilidad de cada SMDIF la veracidad de la información enviada en tiempo y forma al SEDIF; asimismo, será responsabilidad del SMDIF y del SEDIF la protección de los datos personales que se incluyan en los Padrones de la Población Atendida.

El Padrón de Beneficiarios se puede visualizar en el siguiente link del portal de transparencia:

<https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/17768>

### **14.3. Quejas, Denuncias y Solicitudes de Información**

La Secretaría de la Función Pública, el SEDIF y sus homólogos municipales en el ejercicio de sus facultades podrán realizar, indistintamente, en todo momento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, la inspección, fiscalización y vigilancia de los recursos federales, incluyendo la revisión programática-presupuestal; así como, en su caso, atender las quejas y denuncias que se presenten sobre su manejo.

Para tal efecto, la Dirección de Fortalecimiento Municipal adscrita a la Subdirección General de Desarrollo Comunitario y Apoyo Municipal conservará, en forma ordenada y sistemática, toda la documentación comprobatoria de los actos que realice, conforme a las disposiciones de la normativa aplicable.

Toda persona u organización podrá presentar denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión, que produzca o pueda

producir daños al ejercicio de sus derechos sociales. La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- I. Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del o la denunciante o, en su caso, de su representante legal.
- II. Los actos, hechos u omisiones denunciados.
- III. Los datos que permitan identificar al/la presunto/a responsable.
- IV. Las pruebas que, en su caso, ofrezca la o el denunciante.

Las denuncias que se realicen de manera anónima no requerirán de cumplir con la fracción I del presente artículo.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por las y los beneficiarios o por la población en general, a través de las vías institucionales de quejas y denuncias de las autoridades siguientes: <https://contraloriasocial.difjalisco.gob.mx/>

#### **Para Delitos Electorales**

Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE), a través del FEPADETEL: 800 833 7233 y <https://www.fepadenet.gob.mx/>, Blvd. Adolfo López Mateos N° 2836, col. Tizapán San Ángel, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01080, Ciudad de México.

#### **Para la Competencia del Sistema Nacional DIF**

- Órgano Interno de Control del SNDIF, sito en Prolongación Xochicalco N° 947, col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 7292.
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, sito en Emiliano Zapata N° 340, col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 4126. También en: <https://forms.gle/AQp2BmzPzENjLVb5A>.

#### **Para la Competencia de la Aplicación de los Recursos Federales**

Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública, <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>.

#### **Para la Competencia de los Sistemas Estatales o Municipales DIF**

- Órganos internos de control u Homólogos de los Sistemas Estatales o Municipales DIF, así como Secretarías de Contraloría, de Función Pública y homólogos de los Gobiernos Estatales.
- Dirección de Fortalecimiento Municipal, contacto para quejas y denuncias 3030 3800 ext.846 y 920.

**Transitorios**

**Primero**

Las presentes Reglas de Operación comenzarán entrarán en vigor al día siguiente en que sean publicadas en el periódico oficial del Estado de Jalisco.

**Segundo**

Se abrogan las Reglas de Operación del Programa “Salud y Bienestar Comunitario (PSBIC)”, publicadas en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el día 30 de marzo de 2021, y consecuentemente las modificaciones o reformas que en su caso, se hayan emitido con relación a las mismas.

**Tercero**

Cualquier caso no previsto en las presente Reglas de Operación será determinado por la Dirección General del Sistema DIF Estatal, en coordinación con la Subdirección General de Desarrollo Comunitario y Apoyo Municipal, la Dirección de Fortalecimiento Municipal y todas aquellas instancias que se consideren pertinentes, según el caso.

Guadalajara Jalisco, 28 de marzo de 2022

**ING. JUAN CARLOS MARTÍN MANCILLA**

Director General

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco

(RÚBRICA)

## **15. Anexos**

**Anexo 1.** Acta Compromiso Proyecto.

**Anexo 2.** Acta Entrega Recepción Proyectos.

**Anexo 3.** Reporte de Visita.

**Anexo 4.** Registro de Asistencia

**Anexo 5.** Reporte de la evidencia fotográfica de la aplicación del recurso

**Anexo 6.** Validación Social

**Anexo 7.** Encuesta Procedimiento de aplicación del Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC)

SNDIF

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO COMUNITARIO Y APOYO MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL



ANEXO 1

Acta Compromiso

En la Localidad de \_\_\_\_\_ del Municipio.  
de \_\_\_\_\_, en el Estado de Jalisco, el día  
\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 202\_\_; Se levanta la  
presente acta, donde el grupo  
denominado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
Aceptan de voluntad propia, la entrega de insumos como  
fortalecimiento de  
Proyecto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, con todas las condiciones y requerimientos  
establecidos para su instalación y ejecución, como: el  
compromiso de trabajar grupalmente, así como aportar algunos  
recursos, materiales que requiera el proyecto externos a los  
recibidos y la aportación de la mano de obra necesaria para  
la ejecución; participar en talleres o intercambio de  
experiencias, proporcionar información respecto al avance y  
desarrollo del proyecto; coordinación en los trabajos con  
personal del Sistema Municipal y SEDIF en beneficio del  
proyecto.

Se levanta la presente, siendo las \_\_\_\_\_ hrs., del día  
\_\_\_\_\_, mes y año arriba citado, firmando de  
conformidad lo que aparece al calce.

# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

112

SNDIF

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO COMUNITARIO Y APOYO MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL



No.	Nombre	Firma
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____
11.	_____	_____
12.	_____	_____
13.	_____	_____
14.	_____	_____
15.	_____	_____

①

**Nota:**

*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*





# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

114

**SNDIF** SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO COMUNITARIO Y APOYO MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL  
**INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO**



\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del  
Representante del Grupo de Desarrollo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante del  
Comité Comunitario de Contraloría  
Social

ENTREGÓ POR PARTE DEL DIF ESTATAL / DIF MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma  
DIF Estatal

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma  
DIF Municipal (incluir sello)

TESTIGOS

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma  
Promotor

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma  
Autoridad Local

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma  
Otros

**Nota:**

*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*

**Anexo 3.**  
**Reporte de Visita.**

Unidad de Atención a Población Vulnerable  
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

**Programa de Salud y Bienestar Comunitario**  
Reporte de visita de la promotora o promotor a la comunidad para impulsar el PSBC

<b>Fecha de la visita:</b> _____	<b>Número de visita:</b> _____
<b>Estado:</b> _____	<b>Municipio:</b> _____
<b>Localidad:</b> _____	
<b>Id de grupo de desarrollo:</b> _____	<b>No. de integrantes del GD:</b> _____
<b>Nombre de la promotora (gg):</b> _____	

Señalar las principales actividades realizadas durante la visita al GD para el fortalecimiento del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC), mencionar quienes participaron en esas actividades y cuáles fueron los acuerdos y resultados obtenidos.

**Actividades realizadas en el día con el GD dentro del PSBC**

Actividades
Resultados/Acuerdos/Fechas Compromiso

Emiliano Zapata 240, 1er piso, colonia Santa Cruz Avoyan, alcaldía Benito Juárez,  
C.F. 06410, Ciudad de México. Tel. 55 3902 2200 [www.gob.mx/difnacional](http://www.gob.mx/difnacional)

# EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

116

Participantes (Nombre y firma o huella)		

Fecha acordada de la siguiente visita:	
--	--

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del  
Representante del Grupo de Desarrollo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante del  
CCS

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma del Promotor DIF

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma  
DIF Municipal (incluir sello)

**Nota:**

*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*

**Anexo 4.**  
**Registro de Asistencia**

Subdirección General de Desarrollo Comunitario y Apoyo Municipal Dirección de Fortalecimiento Municipal ANEXO 4 REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL																																					
Municipio:														Mes y año: _____, 2022																							
Localidad:																																					
No.	NOMBRE			Asistencia y Niveles de Participación Social																								EVALUACIÓN MENSUAL									
				EDAD Y SEXO																																	
	A. Paterno	A. Materno	Nombres	M	F	Fecha N/ Estad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28		
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					

Claves para evaluación: B Beneficiario, A Asistente, C Colaborador, PA Participante Activo y PC Promotor Comunitario

Nombre y Firma del Promotor	Nombre, Cargo y Firma de la Autoridad Municipal Vº Bº
-----------------------------	--

e

**Nota:**  
*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*

# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

118

### Anexo 5. Reporte de la evidencia fotográfica de la aplicación del recurso

Unidad de Atención a Población Vulnerable  
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

#### ANEXO Programa Salud y Bienestar Comunitario EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE PROYECTOS 2022

ESTADO:		ID DE GRUPO DE DESARROLLO:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	

NOMBRE DEL/LOS PROYECTOS OTORGADOS AL GD	No. DE PERSONAS BENEFICIADAS	FECHAS DE INICIO DEL PROYECTO Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL/LOS PROYECTOS (EN QUE ETAPA SE ENCUENTRAN)

(Agregue cuantas filas considere necesarias)

#### INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante del Grupo de Desarrollo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Representante del Comité de Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Cargo DIF Estatal

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Cargo DIF Municipal (incluir sello)

Emiliano Zapata 140, 1er piso, colonia Santa Cruz Ameyan, alcaldía Benito Juárez, C.P. 06310, Ciudad de México, Tel. 55 3003 4200 [www.gob.mx/difnacional](http://www.gob.mx/difnacional)

# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

119

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS (Antes, durante y después, según sea el caso).

Foto 1
Foto 2
Foto 3
Foto..

No más de 5 fotos por localidad (considere un tamaño aproximado de 1080 píxeles de ancho x su proporción y una resolución de 150 dpi como mínimo).

Emiliano Zapata 440, 1er piso, colonia Santa Cruz Atoyac, alcaldía Benito Juárez.  
C.P. 03310, Ciudad de México, Tel. 55 2003 2200 [www.gob.mx/difuncional](http://www.gob.mx/difuncional)

**Nota:**

*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*

# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

120

### Anexo 6. Validación Social



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE JALISCO  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO Y APOYO MUNICIPAL  
Validación Social



La familia propuesta para recibir apoyos y/o proyectos de caracteres productivos, sociales o de servicios \_\_\_\_\_ reúne las características referidas en las reglas de operación 2022.

Fecha de levantamiento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Número	Indique el nombre completo Clave Única de Registro de Población CURP  El primer nombre debe ser del o de la beneficiada	FECHA DE NACIMIENTO	Sexo		Estado Civil			Escolaridad *							Economía			Vulnerabilidad									
			F	M	Soltero(a)	Conjugado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	Unión Libre	1	2	3	4	5	6	7	Ocupación	Permanente	Eventual	Ingreso Mensual	Discapacidad	Mujer embarazada o en lactancia	Migración	Anziano en desamparo			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

\*(1) Analfabeta, (2) Autodidacta, (3) Primaria, (4) Secundaria, (5) Preparatoria, (6) Carrera técnica, (7) Profesional. Si existe alguna persona con discapacidad, especificar el tipo.

Características de la vivienda y comunidad																			
Tenencia de la tierra		Tipo de propiedad			Tipo de bienes y cantidad						Distribución de la vivienda								
Propiedad privada	Ejidatario	Comunero	Propia	Prestada	Rentada	Refrigerador	Lavadora	Teléfono	Estufa	TV o Estéreo	Carro	Cocina	Sala	Comedor	Patio	Corral	Baño completo	No. de cuartos	

*¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?	*¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?	*¿De qué material son los muros de la vivienda?	*Sanitarios	*Servicios
<input type="radio"/> Losa de concreto, tabique o ladrillo <input type="radio"/> Teja <input type="radio"/> Palma, tejamil o madera <input type="radio"/> Lamina galvanizada o de asbesto <input type="radio"/> Lamina de cartón	<input type="radio"/> Mosaico, madera u otro recubrimiento <input type="radio"/> Cemento o firme <input type="radio"/> Tierra	<input type="radio"/> Block o ladrillo <input type="radio"/> Madera <input type="radio"/> Adobe <input type="radio"/> Material de desecho <input type="radio"/> Otro (especifique)	<input type="radio"/> No tiene <input type="radio"/> Letrina <input type="radio"/> Baño seco <input type="radio"/> Baño completo	<input type="radio"/> Agua potable <input type="radio"/> Drenaje <input type="radio"/> Electricidad Medio de transporte _____ Costo: _____ Tiempo de traslado de la comunidad al municipio _____ La carretera es de: <input type="radio"/> Asfalto <input type="radio"/> Empedrado <input type="radio"/> Terracería Las calles son de: <input type="radio"/> Tierra <input type="radio"/> Empedrado <input type="radio"/> Asfalto

\* Señalar solo un círculo

# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

<p>¿De las siguientes opciones mencione cual o cuales se presentan con más frecuencia en su familia?</p> <p><input type="radio"/> Enfermedades respiratorias</p> <p><input type="radio"/> Enfermedades gastrointestinales</p> <p><input type="radio"/> Piquete de animal</p> <p><input type="radio"/> Enfermedades crónicas</p> <p><input type="radio"/> COVID-19</p>	<p style="text-align: center;"><b>Salud</b></p> <p>¿A qué servicio médico recurren los miembros de la familia?</p> <p><input type="radio"/> IMSS</p> <p><input type="radio"/> ISSSTE Federal o Estatal</p> <p><input type="radio"/> Clínica particular</p> <p><input type="radio"/> INSABI</p> <p><input type="radio"/> Centro de salud</p> <p><input type="radio"/> Medicina Alternativa</p> <p><input type="radio"/> Otro Especifique: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Migración</b></p> <p>¿Algún miembro del hogar trabaja fuera de la comunidad? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>¿Dónde? _____ ¿Su trabajo es? <input type="radio"/> Eventual <input type="radio"/> Permanente</p> <p style="text-align: center;"><b>Gastos mensuales</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Alimentación</td> <td><input type="text"/></td> <td>Agua</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Educación</td> <td><input type="text"/></td> <td>Luz</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Salud</td> <td><input type="text"/></td> <td>Transporte</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Vestido</td> <td><input type="text"/></td> <td>Telefono</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Renta</td> <td><input type="text"/></td> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td colspan="3">A cuanto asciende el gasto mensual</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	Alimentación	<input type="text"/>	Agua	<input type="text"/>	Educación	<input type="text"/>	Luz	<input type="text"/>	Salud	<input type="text"/>	Transporte	<input type="text"/>	Vestido	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>	Renta	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>	A cuanto asciende el gasto mensual		
<input type="text"/>	Alimentación	<input type="text"/>	Agua																							
<input type="text"/>	Educación	<input type="text"/>	Luz																							
<input type="text"/>	Salud	<input type="text"/>	Transporte																							
<input type="text"/>	Vestido	<input type="text"/>	Telefono																							
<input type="text"/>	Renta	<input type="text"/>	Otros																							
<input type="text"/>	A cuanto asciende el gasto mensual																									
<b>Alimentación</b>		<b>Apoyos recibidos</b>																								
Alimento/ Frecuencia	Diario	Cada 3er. día	Cada 8 días																							
Cada 15 días	<p>¿Alguna persona del hogar recibe?</p> <p><input type="radio"/> Despensa DIF</p> <p><input type="radio"/> Desayunos escolares DIF</p> <p><input type="radio"/> A Mujeres Líderes del Hogar</p> <p><input type="radio"/> Becas Benito Juárez</p> <p><input type="radio"/> ONG's</p> <p><input type="radio"/> RECREA</p> <p><input type="radio"/> Jalisco Incluyente</p> <p><input type="radio"/> 65 y más</p> <p><input type="radio"/> Otro Especifique: _____</p>																									
Leche																										
Huevo																										
Carnes rojas																										
Verduras																										
Pollo																										
Pastas																										
Lentejas																										
Pescado y mariscos																										
Tortilla																										
Frutas																										
Manteca																										
Aceite																										
Frijol																										
Arroz																										
Galletas																										
Pan																										
Observaciones:																										
Nombre del entrevistador _____		Supervisó _____																								

**Nota:**  
*Los formatos podrán variar de acuerdo a las necesidades del Programa*



Anexo 7.  
Encuesta Procedimiento de aplicación del Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC)



**Procedimiento de aplicación del Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC)**

**Población objetivo:** Principalmente integrantes del Grupo de Desarrollo (GD) o habitantes de las localidades beneficiadas del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC), con disponibilidad para contestar el cuestionario en dos años. Se debe aplicar un cuestionario por cada integrante del GD, mínimo 15, o más, si se considera pertinente incluir a habitantes de la comunidad.

**Técnica:** Entrevista estructurada.

**Período de aplicación:** Bial. Se debe aplicar a los GD de apertura o de continuidad (con no más de dos años de intervención) y una vez transcurridos dos años, volver a aplicarse con el objetivo de medir las mejoras en la localidad.

El presente cuestionario está diseñado y estructurado en 8 secciones, una por cada componente para el bienestar comunitario. Se deben aplicar sólo la(s) sección(es) correspondiente(s) al/la componente(s) a atender, de acuerdo con lo detectado en el Diagnóstico Participativo.

La entrevista debe ser realizada por el SEDIF o SNDIF y la promotora. Se sugiere considerar lo siguiente:

**Inicio**

- Establecimiento del rapport (conexión de empatía con el entrevistado)

**Desarrollo de la entrevista**

- Seguir el orden del cuestionario
- Preguntar directamente y sin titubeos verificando que el entrevistado entiende la pregunta.
- No experimentar asombro ante ninguna respuesta, evitar expresiones que denotan crítica, sorpresa, aprebación o desaprobación ante las respuestas.
- Conducir la entrevista en un tono informal de tal manera que no parezca un interrogatorio
- Evitar al preguntar el tono de lectura, centrando la atención en el entrevistado y no en el cuestionario.
- Hacer breves comentarios que ayuden a la comunicación.
- Manifiestar al entrevistado que su opinión es muy importante y necesaria.
- Ayudar y motivar a responder sin sugerir la respuesta.

**Término de la entrevista**

- En todos los casos concluir con cordialidad, agradeciendo la participación.

Una vez aplicado el CUDISBIC, se deberá realizar el vaciado de la información en la cédula de respuestas que la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), proporcionará junto con el presente cuestionario y se elaborará un informe de los resultados obtenidos; tanto el informe como la cédula de respuestas, deberán ser enviados a esta Dirección General a través de los correos electrónicos: [dado@dif.gob.mx](mailto:dado@dif.gob.mx) y [desa.comunitario@dif.gob.mx](mailto:desa.comunitario@dif.gob.mx).





### CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR COMUNITARIO CUDISBIC

	Folios
Fecha de la entrevista:	/ /

Nombre de la/del Promotora(s): \_\_\_\_\_

Datos del Grupo de Desarrollo (GD): \_\_\_\_\_

Estado: _____	ID del GD: _____
Municipio: _____	Modalidad del GD
Localidad: _____	1. Apertura <input type="checkbox"/>
	2. Continuidad <input type="checkbox"/>
	3. Consolidación <input type="checkbox"/>
	4. Salida <input type="checkbox"/>

**Presentación**

Este cuestionario tiene por objetivo, conocer las condiciones de salud y bienestar del GD y de su comunidad; la información recabada permitirá contar con elementos para guiar y mejorar el trabajo realizado, por esta razón, se requiere que sea contestado con toda honestidad. La información obtenida será anónima y confidencial.

**Datos de la persona entrevistada**

Marqué con una X la opción que corresponda.

<b>1. SEXO:</b>	<b>2. EDAD:</b>	<b>3. PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA O AFROMEXICANO</b>	<b>4. INTEGRANTE DEL GD</b>
1. Femenino <input type="checkbox"/>	_____ años.	1. Indígena <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/>
2. Masculino <input type="checkbox"/>		2. Afromexicano <input type="checkbox"/>	2. No, habitante <input type="checkbox"/>
		3. No <input type="checkbox"/>	de la localidad
<b>5. CONOCIMIENTOS / ESCOLARIDAD</b>	<b>6. ¿A QUÉ SE DEDICA, PRINCIPALMENTE? (SÓLO MARCAR UNA RESPUESTA)</b>		
1. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/>	1. Al hogar <input type="checkbox"/>		
2. Sabe leer y/o escribir <input type="checkbox"/>	2. A las labores del campo <input type="checkbox"/>		
3. Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	3. Empleado(a) <input type="checkbox"/>		
4. Primaria completa <input type="checkbox"/>	4. Comerciante <input type="checkbox"/>		
5. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	5. Desempleado(a) <input type="checkbox"/>		
6. Secundaria completa <input type="checkbox"/>	6. Desempleado(a) <input type="checkbox"/>		
7. Alguien nivel de bachillerato <input type="checkbox"/>	7. Estudiante <input type="checkbox"/>		
8. Licenciatura o más <input type="checkbox"/>	8. Otro <input type="checkbox"/>		

**Instrucciones**

Marque con una X el paréntesis que representa mejor sus hábitos u opiniones. Los temas corresponden a aspectos y comportamientos de su vida cotidiana.





**I. Organización para la Autogestión**

**1. ¿SU COMUNIDAD PARTICIPA EN ACTIVIDADES PARA MEJORARLA?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )      5. Totalmente de acuerdo ( )

**2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REUNE SU COMUNIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE LA MEJOREN, COMO JORNADAS DE LIMPIEZA, PINTAR LA ESCUELA O LA IGLESIA, DAR MANTENIMIENTO AL COMEDOR COMUNITARIO, ETC.?**

1. Nunca ( )      2. Casi nunca ( )      3. A veces ( )      4. Casi siempre ( )      5. Mucho ( )

**3. ¿PARTICIPAN MUJERES Y HOMBRES POR IGUAL EN ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA COMUNIDAD?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )      5. Totalmente de acuerdo ( )

**4. ¿QUÉ TAN BUENA ES LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS AL HACER ALGUNA ACTIVIDAD EN EQUIPO?**

1. Muy mala, conflictiva ( )      2. Mala pero llevadera ( )      3. Más o menos ( )  
4. Buena ( )      5. Excelente ( )

**5. ¿IDENTIFICA A LOS LÍDERES DE SU COMUNIDAD?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )      5. Totalmente de acuerdo ( )

**6. ¿QUÉ TANTO PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA COMUNIDAD (REUNIONES DE CABILDO, COMISIONES DEL AYUNTAMIENTO, CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, ETC.)?**

1. Nada ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Casi siempre ( )      5. Siempre ( )

**7. ¿DENTRO DEL GRUPO DE DESARROLLO QUÉ TANTO SE PROMUEVE LO SIGUIENTE?**

Actividades	1. No	2. Poco	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
7.1) ¿LAS DECISIONES SE TOMAN A TRAVÉS DEL VOTO DE TODAS Y TODOS LOS INTEGRANTES?					
7.2) ¿SE APOYA A CUALQUIER INTEGRANTE CUANDO TIENE ALGÚN PROBLEMA?					
7.3) ¿CONSIDERA QUE EXISTE IGUALDAD ENTRE LAS PERSONAS DE ACUERDO A SU GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL, RELIGIÓN O DISCAPACIDAD?					
7.4) ¿LAS PERSONAS SE SIENTEN CAPACES, VALIOSAS Y ACEPTADAS COMO SERES HUMANOS?					
7.5) ¿EXISTE BUEN TRATO ENTRE TODAS Y TODOS?					





**8. ¿LAS PERSONAS EN SU COMUNIDAD...?**

	1. No	2. Poco	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
B.1) ¿ESTÁN DISPUESTAS (OS) A COLABORAR PARA EL BENEFICIO DE ÉSTA?					
B.2) ¿PARTICIPAN PARA RESOLVER PROBLEMAS Y NECESIDADES QUE LA AFECTEN?					
B.3) ¿SE REPARTEN TAREAS Y ESTABLECEN PRIORIDADES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES?					
B.4) ¿BUSCAN EL APOYO DE INSTITUCIONES DE GOBIERNO Y DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA SU BENEFICIO?					

**9. ¿SABE QUÉ ES UN COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL?**

1. No sé ( )      2. Conozco poco ( )      3. Más o menos ( )  
4. Conozco el tema lo suficiente ( )      5. Conozco el tema y entiendo su importancia ( )

**10. ¿CUÁNTAS PERSONAS INTEGRAN EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL?**

1. No hay Comité ( )      2. Una persona ( )      3. Dos personas ( )  
4. Tres personas ( )      5. Cuatro o más personas ( )

**11. ¿HA PARTICIPADO EN PLÁTICAS O CAPACITACIONES QUE LE PERMITAN REFLEXIONAR SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO PARA EL BENEFICIO DE SU COMUNIDAD?**

1. Nunca han brindado ( )      2. No participo ( )      3. Pocas veces participo ( )  
4. Varias veces he participado ( )      5. Siempre participo ( )





### II. Autocuidado

#### 1. EN SU HOGAR ¿LAVAN LAS FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE COMÉRSelas?

1. Nunca ( )    2. Casi nunca ( )    3. A veces ( )    4. Casi siempre ( )    5. Siempre ( )

#### 2. EN SU HOGAR ¿CADA CUÁNTO HACEN LIMPIEZA (BARRER, TRAPEAR, SACUDIR MUEBLES, LAVAR PLATOS, ETC)?

1. Una vez al mes ( )    2. Cada 15 días ( )    3. Una vez por semana ( )    4. Dos o tres veces por semana ( )    5. Diario ( )

#### 3. USTED, ¿CADA CUÁNDO...?

Hábito	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
3.1) ¿SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN ANTES DE COMER?					
3.2) ¿SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN AL SALIR DEL BAÑO?					
3.3) ¿SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA?					

#### 4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA?

1. Una vez al mes ( )    2. Cada quince días ( )    3. Una o dos veces por semana ( )  
4. Tres a cinco veces por semana ( )    5. Diario ( )

#### 5. ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

Hábitos de ejercicio	1. Ningún día	2. Uno o dos días	3. Tres o cuatro días	4. Cinco o seis días	5. Todos los días
5.1) ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA POR AL MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS (CORRER, NADAR, ZUMBA, ANDAR EN BICICLETA, JUGAR FUTBOL, BASQUETBOL, ETC.)					
5.2) ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA POR AL MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS. (CAMINAR, TROTAR, QUEHACER, PASEAR POR LA COMUNIDAD, ETC.)					

#### 6. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA PASA USTED SENTADA (O)?

1. La mayor parte del día ( )    2. De diez a once horas ( )    3. De ocho a nueve horas ( )  
4. De cinco a siete horas ( )    5. Menos de 5 horas ( )

#### 7. ¿CADA CUÁNTO CONSUME BEBIDAS CON ALCOHOL?

1. Diario ( )    2. Fines de semana ( )    3. Cada quince días ( )  
4. Una vez al mes ( )    5. No consume ( )

#### 8. APROXIMADAMENTE ¿CUÁNTOS CIGARROS FUMA AL DÍA?

1. Más de 20 ( )    2. De 11 a 20 ( )    3. De 8 a 10 ( )    4. De 1 a 5 ( )    5. No fumo ( )

#### 9. EN SU FAMILIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

Hábito	1. Nunca	2. Pocas veces	3. A veces o a veces no	4. Casi siempre	5. Siempre
9.1) ¿SE REÚNEN PARA PLATICAR Y CONTARSE CÓMO LES FUE?					
9.2) ¿SE REPARTEN EQUITATIVAMENTE LOS ALIMENTOS ENTRE TODOS LOS MIEMBROS?					
9.3) ¿COMPARTEN LOS QUEHACERES DEL HOGAR ENTRE HOMBRES Y MUJERES?					



9.4	¿HABLAN Y RESUELVEN LOS ENCIOS O DESACUERDOS QUE SE PRESENTAN?				
-----	--	--	--	--	--

**10. EN SU FAMILIA, ¿QUÉ TAN SEGURO...?**

HABITO		1	2. Casi	3. A	4.	5.
		Siempre	siempre	veces sí a	Pocas	Nunca
				veces no	veces	
10.1	¿SE BURLAN, INSULTAN O CRITAN ENTRE USTEDES?					
10.2	¿CUANDO DISCUTEN LLEGAN A LOS GOLPES?					

**11. ¿QUÉ TAN COMUNES SON LOS MALOS TRATOS ENTRE LOS HABITANTES DE SU LOCALIDAD?**

1. Muy comunes ( )    2. Comunes ( )    3. Más o menos comunes ( )    4. Poco comunes ( )    5. Nada comunes ( )

**12. EN SU OPINIÓN, ¿EL CASTIGO FÍSICO A NIÑAS Y NIÑOS AYUDA A EDUCARLOS (NALGADAS, CACHETADAS, PELLIZCOS, JALONES DE CABELLO, PATADAS, GOLPES CON OBJETOS, ETC.)?**

1. Nada de acuerdo ( )    2. Poco de acuerdo ( )    3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )    5. Totalmente de acuerdo ( )

**13. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON QUE LAS MUJERES DEBAN PEDIRLE PERMISO A SU PAREJA PARA SALIR O REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES FUERA DE CASA?**

1. Totalmente de acuerdo ( )    2. De acuerdo ( )    3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. Poco de acuerdo ( )    5. Totalmente en desacuerdo ( )

**14. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON QUE LOS HOMBRES DEBAN PEDIRLE PERMISO A SU PAREJA PARA SALIR O REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES FUERA DE CASA?**

1. Totalmente de acuerdo ( )    2. De acuerdo ( )    3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. Poco de acuerdo ( )    5. Totalmente en desacuerdo ( )

**15. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**

1. En total desacuerdo ( )    2. En desacuerdo en algunos casos ( )    3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )    5. Totalmente de acuerdo ( )

**16. DE ACUERDO A LO QUE USTED SABE, ¿PARA QUÉ SIRVE EL CONDÓN?**

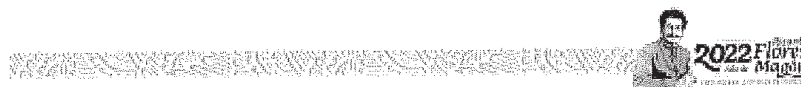
1. No sé qué es e para qué sirve ( )  
2. No sirve ( )  
3. Sirve para evitar embarazos ( )  
4. Sirve para evitar infecciones de transmisión sexual ( )  
5. Sirve para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual ( )

**17. ¿SABE QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**

1. No los sé ( )    2. Tengo idea ( )    3. Sé de algunos ( )  
4. Sé de varios ( )    5. Conozco lo suficiente ( )

**18. ¿CÓN QUÉ FRECUENCIA UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES?**

0. No tengo relaciones / Prefiero no contestar ( )    1. Nunca ( )    2. Pocas veces ( )  
3. A veces sí y a veces no ( )    4. Casi siempre ( )    5. Siempre ( )





**19. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE REALIZÓ UN EXAMEN MÉDICO PARA SABER SI TENÍA ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, HERPES, SÍFILIS O GONORREA)?**

0. Nunca me lo he hecho / Prefiero no contestar [ ]    1. Hace seis años o más [ ]    2. De cuatro a seis años [ ]  
3. De dos a cuatro años [ ]    4. De uno a dos años [ ]    5. Hace un año o menos [ ]

**20. ¿HA RECIBIDO PLÁTICAS O CAPACITACIONES SOBRE:**

	1. Nunca me han brindado	2. No participo	3. Pocas veces participo	4. Varias veces he participado	5. Siempre participo
20.1) DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD					
20.2) AUTOCAUIDADO DE LA SALUD					
20.3) IMPORTANCIA DE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN					
20.4) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS					
20.5) MEDICINA ALTERNATIVA Y TRADICIONAL					
20.6) PREVENCIÓN DE ADICCIONES					
20.7) EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
20.8) PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
20.9) RELACIONES HUMANAS SALUDABLES					
20.10) HIGIENE PERSONAL Y COMUNITARIA					
20.11) PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR					





**III. Alimentación Correcta y Local**

**1. ¿CUÁNTAS COMIDAS REALIZA SU FAMILIA AL DÍA?**

1. Un día sí y un día no ( )    2. Una comida ( )    3. Dos comidas ( )  
4. Tres comidas ( )    5. Cuatro comidas o más ( )

**2. ¿CONSIDERA QUE SU ALIMENTACIÓN ES VARIADA Y SALUDABLE?**

1. No ( )    2. Poco ( )    3. Más o menos ( )    4. Lo suficiente ( )    5. Mucho ( )

**3. ¿CADA CUÁNDO CONSUMEN?**

Alimento	1. Nunca	2. Cada quince días	3. Una o dos veces por semana	4. De tres a seis veces por semana	5. Diario
3.1) VERDURAS					
3.2) FRUTAS					
3.3) PROTEÍNA ANIMAL (HUEVO, POLLO, CARNE, PESCADO, LECHE O QUESO)					
3.4) LEGUMINOSAS (HABA, LENTEJA, FRIJOL, ALUBIA, CARBANZO, CHICHARO O SOYA)					
3.5) CEREALES (TORTILLA, PAN, ARROZ, PASTA, SOPA DE PASTA, ETC.)					

Alimento	1. Diario	2. De cuatro a siete veces por semana	3. Una o dos veces por semana	4. Cada quince días	5. Nunca
3.6) ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS COMO GALLETAS, PASTELITOS, DULCES, PALETAS, ETC.					
3.7) ALIMENTOS ENLATADOS COMO SALSAS PICANTES, PURÉ DE Jitomate, Atún, SARDINAS					
3.8) FRITURAS SALADAS Y ENVASADAS (PAPAS, CHICHARRONES, FRITURAS, CHURRITOS, ETC.)					
3.9) EMBUTIDOS COMO SALCHICHAS, JAMÓN, MORTADELA, ETC.					
3.10) REFRESCOS O BEBIDAS ENDULZADAS ENVASADAS (JUCOS, TÉ, ETC.)					

**4. EN PROMEDIO ¿CUÁNTOS VASOS DE AGUA NATURAL TOMA AL DÍA?**

1. No toma ( )    2. Uno a dos ( )    3. Tres a cuatro ( )    4. Cinco a siete ( )    5. Ocho o más ( )

**5. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN SU HOGAR, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?**

Aspectos alimentarios	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Casi nunca	5. Nunca





**SALUD | SNDIF**

5.1) LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LOS ADULTOS FUE VARIADA, ES DECIR, COMEN FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, LÁCTEOS, CARNES O HUEVO, Y LECUMINOSAS (FRÍJOLE, HABAS, CARBANZOS)					
5.2) LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LOS NIÑAS Y NIÑOS FUE VARIADA, ES DECIR, COMIERON FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, LÁCTEOS, CARNES O HUEVO, Y LECUMINOSAS (FRÍJOLE, HABAS, CARBANZOS)					

**6. ¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME SON PRODUCIDOS EN SU LOCALIDAD?**

1. No, ninguno [ ]    2. Sólo algunos [ ]    3. La mitad [ ]    4. La mayoría [ ]    5. Sí, todos [ ]

**7. ¿SABE QUE ALIMENTOS SE PRODUCEN EN SU LOCALIDAD?**

1. No sé [ ]    2. Sé de algunos [ ]    3. Más o menos [ ]    4. Sé de la mayoría [ ]    5. Si sé [ ]

**8. ¿CONOCE LOS PLATILLOS TÍPICOS TRADICIONALES DE SU REGIÓN?**

1. No conozco [ ]    2. Conozco algunas [ ]    3. Más o menos [ ]  
4. Conozco la mayoría [ ]    5. Conozco todos [ ]

**9. ¿CONSIDERA QUE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN SU CASA ES SALUDABLE?**

1. No [ ]    2. Muy poco [ ]    3. Algunos sí y algunos no [ ]    4. La mayoría [ ]    5. Sí [ ]

**10. ¿QUÉ TAN FRECUENTEMENTE CONSUME ALIMENTOS FRITOS O CAPEADOS?**

1. Diario [ ]    2. Dos a tres veces por semana [ ]    3. Una vez a la semana [ ]  
4. Una vez cada quince días [ ]    5. Una vez al mes [ ]

**11. ¿HA PARTICIPADO EN PLÁTICAS O CAPACITACIONES SOBRE...?**

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
11.1) EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL					
11.2) OBESIDAD Y SOBREPESO					
11.3) ALTERNATIVAS PARA LA PRODUCCIÓN LOCAL DE ALIMENTOS					
11.4) RESCATE DE LA CULTURA ALIMENTARIA EN LA REGIÓN					
11.5) PROMOCIÓN DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS					
11.6) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS Y LA PRIMERA INFANCIA					

**12. ¿QUÉ TANTO CONOCE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?**

1. Nada [ ]    2. Poco [ ]    3. Más o menos [ ]    4. Lo suficiente [ ]    5. Mucho [ ]

**13. SÓLO PARA MUJERES ¿CUÁNTOS MESES DIÓ O ESTÁ DANDO LECHE MATERNA A SUS BEBÉS?**

0. No he tenido hijos [ ]    1. No acostumbro darles [ ]    2. Menos de seis meses [ ]  
3. Seis meses [ ]    4. Entre seis y once meses [ ]    5. Un año o más [ ]





#### IV. Economía Solidaria

1. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE ALCÚN PROYECTO PRODUCTIVO O SOCIAL QUE SE HAYA IMPLEMENTADO EN SU COMUNIDAD?

1. No ( )      2. He escuchado algo ( )      3. Conozco alguno ( )  
4. Sé de varios ( )      5. He participado en alguno ( )

2. ¿QUÉ TAN DISPUESTA(O) ESTÁ A TRABAJAR EN PROYECTOS COMUNITARIOS DE BENEFICIO COMÚN? (COMO HUERTOS O INVERNADEROS, CONSULTORIO DE MEDICINA TRADICIONAL, COCINAS COMUNITARIAS, TALLERES DE OFICIOS, TURISMO ECOLÓGICO, ETC.)

1. Nada ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Mucho ( )      5. Totalmente ( )

3. EN SU OPINIÓN, ¿CUÁNTOS INTEGRANTES DEL CD TIENEN LA CAPACIDAD DE COORDINAR Y ADMINISTRAR UN PROYECTO COMUNITARIO?

1. Ninguna ( )      2. Pocos ( )      3. La mitad ( )      3. La mayoría ( )      4. Todos ( )

4. EL GD ¿SABE CÓMO VENDER O INTERCAMBIAR PRODUCTOS?

1. No ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Mucho ( )      5. Totalmente ( )

5. ¿HA PARTICIPADO EN ALCÚN NEGOCIO QUE AYUDE A MEJORAR SU ECONOMÍA?

1. No ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Mucho ( )      5. Totalmente ( )

6. ¿LE CUSTARÍA PARTICIPAR EN ALCÚN PROYECTO QUE MEJORE LAS NECESIDADES DE SU COMUNIDAD?

1. No ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Mucho ( )      5. Totalmente ( )

7. ¿TIENE CONOCIMIENTOS EN: CARPINTERÍA, PANADERÍA, PLOMERÍA, APLICACIÓN DE PRODUCTOS AGRÍCOLAS O ALCÚN OFICIO SIMILAR?

1. No tengo ( )      2. Sé un poco ( )      3. Más o menos ( )  
4. Sí, he apoyado en algún oficio ( )      5. Sí, tengo los suficientes conocimientos para desempeñar el oficio ( )

8. ¿CONSIDERA QUE LOS OFICIOS ANTES MENCIONADOS SIRVEN PARA FORTALECER SU ECONOMÍA FAMILIAR?

1. No ( )      2. No estoy segura(o) ( )      3. Más o menos ( )      4. Algunos ( )      5. Sí ( )

9. ¿CÓMO CONSIDERA QUE ES LA SITUACIÓN ECONÓMICA EN SU COMUNIDAD?

1. Muy mala ( )      2. Mala ( )      3. Regular ( )      4. Buena ( )      5. Muy buena ( )

10. ¿LE GUSTARÍA FORMAR PARTE DE ALCÚN PROYECTO QUE FOMENTÉ LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES Y HOMBRES POR IGUAL?

1. No ( )      2. Poco ( )      3. Más o menos ( )      4. Mucho ( )      5. Totalmente ( )

11. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN SU FAMILIA TUVIERON DIFICULTADES DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

1. Siempre ( )      2. Muy seguida ( )      3. Pocas veces ( )      4. Casi nunca ( )      5. Nunca ( )





**V. Espacios Habitables Sustentables**



**1. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON LAS SIGUIENTES FRASES?**

Características	1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Más o menos de acuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1.1 MI VIVIENDA ESTÁ CONSTRUIDA CON MATERIALES SEGUROS QUE ME PROTEGEN DE LOS DESASTRES NATURALES (LLUVIA, VIENTOS, FRÍO, CALOR, ETC.)					
1.2 EN MI VIVIENDA CADA PERSONA TIENE UN LUGAR PROPIO PARA DORMIR					
1.3 EN MI VIVIENDA CADA PERSONA TIENE UN LUGAR PROPIO PARA REALIZAR DISTINTAS ACTIVIDADES					
1.4 MI VIVIENDA ES UN LUGAR EN DONDE ME SIENTO CONTENTA(O) Y CÓMODA(O)					
1.5 MI VIVIENDA CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS COMO AGUA, LUZ, DRENAJE O LETRINA					

**2. DE LOS SIGUIENTES ESPACIOS O SERVICIOS PÚBLICOS QUE HAY EN SU COMUNIDAD ¿QUÉ TAN SATISFECHA (O) ESTÁ CON LO QUE OFRECEN?**

LUGARES / SERVICIOS	1. No hay	2. Poco satisfecha (o)	3. Más o menos satisfecha (o)	4. Satisfecha (o)	5. Muy satisfecha (o)
2.1 ESCUELA					
2.2 DISPENSARIO MÉDICO					
2.3 COMEDOR COMUNITARIO					
2.4 COCINA ESCOLAR					
2.5 CASA DE CULTURA O CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO					
2.6 CANCHAS O CAMPO DEPORTIVO					
2.7 TIENDA DE ABASTO POPULAR					
2.8 PANTEÓN					
2.9 PARQUE					
2.10 AGUA POTABLE					
2.11 CAMINOS					
2.12 ALUMBRADO PÚBLICO					
2.13 RADIO COMUNITARIA					
2.14 SERVICIO TELEFÓNICO					
2.15 INTERNET					
2.16 RECOLECCIÓN DE BASURA					




 **SALUD** Jalisco  
 **SNDIF** Jalisco

**3. ¿EN GENERAL, CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS VECINOS?**  
1. Muy mala ( )    2. Mala ( )    3. Regular ( )    4. Buena ( )    5. Muy buena ( )

**4. ¿EN SU COMUNIDAD LOS CONFLICTOS VECINALES SE RESUELVEN BUSCANDO LO MEJOR PARA TODOS?**  
1. Nunca ( )    2. Pocas veces ( )    3. La mitad de las veces ( )  
4. La mayoría de las veces ( )    5. Siempre ( )

**5. ¿EN GENERAL LE COSTA EL LUGAR DONDE VIVE (PUEBLO, COLONIA, BARRIO, ETC.)?**  
1. No me gusta ( )    2. Casi no me gusta ( )    3. Me gusta más o menos ( )  
4. Me agrada poco ( )    5. Me gusta mucho ( )

 **2022** Elecciones Estatales de Jalisco



**VI. Gestión Integral de Riesgos**

**1. ANTE SITUACIONES DE RIESGO, EMERGENCIA O DESASTRE (TEMBLORES, HURACANES, INUNDACIONES, HELADAS, INCENDIOS, ETC.) ¿QUÉ TANTO, USTED...?**

Hábito	1. Nada	2. Poco	3. Más o menos	4. Lo suficiente	5. Mucho
1.1) CONOCE LAS SITUACIONES A LAS QUE ESTÁ EXPUESTA SU COMUNIDAD					
1.2) SABE DEL APOYO QUE DEBE DARSE A LA POBLACION INFANTIL, ANTE ESTAS SITUACIONES					
1.3) CONOCE EL APOYO QUE DEBE BRINDARSE A LAS MUJERES EMBARAZADAS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD O PERSONAS MAYORES, ANTE ESTAS SITUACIONES					
1.4) CONOCE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN DE LA COMUNIDAD					
1.5) IDENTIFICA LOS ESPACIOS SEGUROS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS COMO REFUGIOS TEMPORALES					
1.6) CONOCE QUÉ DEBE HACER PARA PROTEGER A SUS ANIMALES, ANTE ESTAS SITUACIONES					

**2. ANTE SITUACIONES DE RIESGO, EMERGENCIA O DESASTRE (TEMBLORES, HURACANES, INUNDACIONES, HELADAS, INCENDIOS, ETC.) ¿QUÉ TANTO, SU COMUNIDAD...?**

Hábito	1. Nada	2. Poco	3. Más o menos	4. Lo suficiente	5. Mucho
2.1) SE ORGANIZA PARA ENFRENTARLA Y/O SOLUCIONARLA DE LA MANERA CORRECTA					
2.2) SE COORDINA CON LAS AUTORIDADES LOCALES, ORGANIZACIONES, NEGOCIOS, ETC.					
2.3) CUENTA CON PERSONAS CAPACITADAS QUE QUIEN A LOS DEMÁS					

**3. ¿EN SU COMUNIDAD HAN REALIZADO ACCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS ANTE DESASTRES O EMERGENCIAS?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )      5. Totalmente de acuerdo ( )

**4. ¿SU COMUNIDAD CUENTA CON UN MAPA DE RIESGOS ACTUALIZADO PARA HACERLE FRENTE A LAS SITUACIONES DE RIESGO, EMERGENCIA O DESASTRE?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )      5. Totalmente de acuerdo ( )

**5. ¿ESE MAPA DE RIESGOS FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD?**

1. Nada de acuerdo ( )      2. Poco de acuerdo ( )      3. Más o menos de acuerdo ( )





4. De acuerdo ( )                      5. Totalmente de acuerdo ( )

**6. ¿SU COMUNIDAD CUENTA CON UN PLAN DE ACCIÓN O CONTINGENCIA ANTE ALGUNA EMERGENCIA O DESASTRE ?**

1. Nada de acuerdo ( )                      2. Poco de acuerdo ( )                      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )                      5. Totalmente de acuerdo ( )

**7. ¿ESE PLAN DE ACCIÓN O CONTINGENCIA FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS HABITANTES DE SU COMUNIDAD?**

1. Nada de acuerdo ( )                      2. Poco de acuerdo ( )                      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )                      5. Totalmente de acuerdo ( )

**8. PARA ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE EN SU HOGAR, ¿USTED RESGUARDA LOS DOCUMENTOS IMPORTANTES?**

1. Nada de acuerdo ( )                      2. Poco de acuerdo ( )                      3. Más o menos de acuerdo ( )  
4. De acuerdo ( )                      5. Totalmente de acuerdo ( )


**9. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN PARA PREVENIR RIESGOS ANTE DESASTRES O EMERGENCIAS?**

1. No ( )                      2. Muy poco ( )                      3. Más o menos ( )  
4. Varias ( )                      5. Suficientes ( )

**10. ¿EN SU COMUNIDAD REALIZAN PERIÓDICAMENTE SIMULACROS PARA SABER CÓMO REACCIONAR ANTE SITUACIONES DE DESASTRE O EMERGENCIA?**

1. Nunca ( )                      2. Casi nunca ( )                      3. Alguna vez ( )                      4. Una vez al año ( )                      5. Cada 6 meses ( )





**SALUD** | **SNDIF**

SECRETARÍA DE SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

### VII. Sustentabilidad

**1. ¿CONOCE LOS DAÑOS QUE SUFRE LA NATURALEZA Y EL MEDIO AMBIENTE?**

1. Nada ( )    2. Poco ( )    3. Más o menos ( )    4. Suficiente ( )    5. Mucho ( )

**2. ¿QUÉ TAN IMPORTANTE CONSIDERA CUIDAR LA NATURALEZA Y EL MEDIO AMBIENTE QUE LE RODEA?**

1. Nada ( )    2. Poco ( )    3. Más o menos ( )    4. Suficiente ( )    5. Mucho ( )

**3. ¿CÓMO VE A SU COMUNIDAD EL DÍA DE HOY SI LA COMPARA CON DIEZ AÑOS ATRÁS, RESPECTO A LA NATURALEZA (ÁRBOLES, RÍOS, LAGUNAS, CALIDAD DEL AIRE, ETC.)?**

1. Está peor ( )  
 2. Está igual pero se necesitan muchas acciones para que mejore ( )  
 3. Está igual pero se necesita sólo algunas acciones para que mejore ( )  
 4. Está igual, y no creo que necesite nada para que mejore ( )  
 5. Está mejor ( )

**4. LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS QUE REALIZA, ¿CREE QUE AFECTAN AL MEDIO AMBIENTE?**

1. No sé ( )    2. Nada ( )    3. Poco ( )    4. Más o menos ( )    5. Mucho ( )

**5. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO, USTED:**


Acción	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces sí, a veces no	4. Casi siempre	5. Siempre
5.1) AHORRA ENERGÍA ELÉCTRICA, ES DECIR, APAGA LAS LUCES, DESCONECTA EL CARGADOR DEL CELULAR, ETC. CUANDO NO LAS NECESITA					
5.2) AHORRA Y REUSA EL AGUA					
5.3) REUTILIZA LOS ENVASES DE PLÁSTICO, VIDRIO, CARTÓN ETC.					
5.4) SEPARA LA BASURA, ES DECIR, PONE LAS SOBRES DE COMIDA, FRUTA Y VERDURA EN UN LADO, LOS PLÁSTICOS, METALES Y LATAS, EN OTRO LADO, Y EL CARTÓN Y PAPEL EN OTRO LADO					
5.5) TIRA LA BASURA EN EL ÁREA COMUNITARIA DESTINADA PARA ELLA					

**6. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO USTED:**

Lugares	1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces sí, a veces no	4. Casi nunca	5. Nunca
6.1) CORTA ÁRBOLES SIN UNA RAZÓN JUSTIFICABLE QUE NO SEA PARA ABASTECERSE DE COMBUSTIBLE					
6.2) CAZA ANIMALES POR DIVERSIÓN					
6.3) QUEMA BASURA					

**7. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO USTED TIRA BASURA DE PLÁSTICOS, BOTTELLAS, LATAS, PAPEL, METAL EN:**

Lugares	1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces sí y a veces no	4. Casi nunca	5. Nunca
7.1) LA CALLE, CAMINO, BRECHA, TERRACERÍA O SIMILAR					
7.2) AFUERA DE SU CASA					



**2022 FIDPES**  
Encuesta de Opinión Pública



**SALUD | SNDIF**

7.3) LA BARRANCA						
7.4) EL RIACHUELO, RÍO, LAGUNA O LAGO						

**8. ¿HA PARTICIPADO EN PLÁTICAS O CAPACITACIONES QUE PROPICIEN EL CUIDADO Y LA PRESERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE?**

1. Nunca han brindado ( )      2. No participo ( )      3. Pocas veces participo ( )  
4. Varias veces he participado ( )      5. Siempre participo ( )







**VIII. Recreación y Manejo del Tiempo Libre**

**I. EN SU TIEMPO LIBRE, SIN RECIBIR UN PAGO A CAMBIO ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?**

Hábito	1. Nunca	2. Cada seis meses o más	3. Una o dos veces al mes	4. Dos o tres veces por semana	5. Claro
1.1) REALIZA ACTIVIDADES ARTÍSTICAS COMO TÓCAR ALGÚN INSTRUMENTO, CANTAR, ACTUAR, BAILAR, PINTAR, DIBUJAR					
1.2) LEE NOVELAS, CUENTOS, POEMAS O ESCRIBE HISTORIAS					
1.3) ELABORA ARTESANÍAS					
1.4) JUEGA BASQUETBOL, BÉISBOL, FÚTBOL, CACHIBOL U OTRO DEPORTE DE EQUIPO O INDIVIDUAL					
1.5) PARTICIPA EN JUEGOS DE MESA COMO AJEDREZ, ROMPECABEZAS, MEMORAMA, O ACTIVIDADES DE HABILIDAD MENTAL COMO CRUCIGRAMA, ENCONTRAR DIFERENCIAS, SUDOKUS, SOPA DE LETRAS, ETC.					
1.6) PRACTICA JUEGOS DE DESTREZA COMO MATATENA, TROMPO, RESORTERA O YOYO					
1.7) CONVIVE CON SUS HIJOS O FAMILIARES EN EL PARQUE O ESPACIOS RECREATIVOS.					
1.8) JUEGA A LAS CARTAS O JUEGOS DE AZAR					
1.9) SE REUNE CON SUS AMIGAS O AMIGOS PARA CONVIVIR O CHARLAR					
1.10) PARTICIPA EN ACTIVIDADES CULTURALES EN SU COMUNIDAD (KERMES, CONVIVIOS COMUNALES, FIESTAS PATRIÓNALES, DESFILES, FERIAS, BAILES REGIONALES, ETC.)					
1.11) REALIZA CAMINATAS RECREATIVAS, PASEOS O VISITAS A LUGARES NATURALES					

**2. CUANDO REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS, ¿QUÉ TAN CONTENTO SE SIENTE?**

1. Nada ( )    2. Poco ( )    3. Más o menos ( )    4. Suficiente ( )    5. Mucho ( )

**3. CUANDO REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS O PASATIEMPOS, ¿CONSIDERA QUE ÉSTAS LE PERMITEN FORTALECER RELACIONES CON FAMILIA Y AMIGOS?**

1. Nada ( )    2. Poco ( )    3. Más o menos ( )    4. Suficiente ( )    5. Mucho ( )

**4. EN PROMEDIO ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA VE TELEVISIÓN?**

1. Más de cinco horas al día ( )    2. Cuatro o cinco horas al día ( )    3. Dos o tres horas al día ( )  
4. Menos de dos horas al día ( )    5. Casi nunca veo televisión / No tengo televisión ( )

**5. EN PROMEDIO ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA UTILIZA EL CELULAR?**

1. Más de cinco horas al día ( )    2. Tres a cinco horas al día ( )    3. Una o dos horas al día ( )  
4. Menos de una hora al día ( )    5. Casi nunca uso el celular / No tengo celular ( )

**6. EN SU COMUNIDAD HAY ESPACIOS QUE PERMITAN REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS COMO PARQUES, CANCHAS, CENTROS CULTURALES, PLAZAS, KIÓSCOS, ETC.?**

1. No hay ( )    2. Hay pocas ( )    3. Hay algunas ( )  
4. Hay varias ( )    5. Hay suficientes ( )





# EL ESTADO DE JALISCO

## PERIÓDICO OFICIAL

### REQUISITOS PARA PUBLICAR EN EL PERIÓDICO OFICIAL

Los días de publicación son martes, jueves y sábado

#### Para convocatorias, estados financieros, balances y avisos

1. Que sean originales
2. Que estén legibles
3. Copia del RFC de la empresa
4. Firmados (con nombre y rúbrica)
5. Pago con cheque a nombre de la Secretaría de la Hacienda Pública, que esté certificado.

#### Para edictos

1. Que sean originales
2. Que el sello y el edicto estén legibles
3. Que estén sellados (que el sello no invada las letras del contenido del edicto)
4. Firmados (con nombre y rúbrica)

#### Para los dos casos

- Que no estén escritos por la parte de atrás con ningún tipo de tinta ni lápiz.
- Que la letra sea tamaño normal.
- Que los Balances o Estados Financieros, si son varios, vengan uno en cada hoja.
- La información de preferencia deberá venir en cd o usb, en el programa Word u otro formato editable.

**Por falta de alguno de los requisitos antes mencionados, no se aceptará ningún documento para su publicación.**

### PARA VENTA Y PUBLICACIÓN

#### Venta

- |                              |          |
|------------------------------|----------|
| 1. Constancia de publicación | \$110.00 |
| 2. Edición especial          | \$207.00 |

#### Publicaciones

- |  |            |
|--|------------|
| 1. Balances, Estados Financieros y demás publicaciones especiales, por cada página | \$1,438.00 |
| 2. Mínima fracción de 1/4 de página en letra normal                                | \$620.00   |
| 3. Fracción 1/2 página en letra normal   | \$959.00   |

**Tarifas válidas desde el día 1 de enero al 31 de diciembre de 2022**  
**Estas tarifas varían de acuerdo a la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco.**

**A t e n t a m e n t e**

#### Punto de Venta y Contratación

Av. Prolongación Alcalde 1855, planta baja, Edificio Archivos Generales, esquina Chihuahua  
Teléfono 3819 2300, Extensiones 47306 y 47307. Librería 3819 2476  
[periodicooficial.jalisco.gob.mx](http://periodicooficial.jalisco.gob.mx)



Secretaría  
General de Gobierno  
GOBIERNO DE JALISCO



**EL ESTADO DE JALISCO**  
PERIÓDICO OFICIAL

**S U M A R I O**

MIÉRCOLES 30 DE MARZO DE 2022  
NÚMERO 43 TER. EDICIÓN ESPECIAL  
TOMO CDIII

**REGLAS** de Operación "Jalisco Crece" ejercicio 2022. **Pág. 3**

**REGLAS** de Operación del programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBIC) ejercicio 2022. **Pág. 58**



Secretaría General  
de Gobierno  
GOBIERNO DE JALISCO

[periodicooficial.jalisco.gob.mx](http://periodicooficial.jalisco.gob.mx)