**INFORME CUALITATIVO ENERO - JUNIO 2020**

**PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO (PSBC)**

Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, CP. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado.

Tel: (00) 0000 0000 www.gob.mx/difnacional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEDIF** |  | **FECHA** |  |

***NOTA:*** *Este formato deberá ser llenado por los SEDIF para su envío al SNDIF, conservando la totalidad y el orden de su estructura.*

*Deberá contener la información de avances en el cumplimiento al Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) 2020.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Describa el avance que han tenido los Grupos de Desarrollo de las localidades en cada una de las modalidades de su cobertura 2020. Incluir un análisis e interpretación de los datos, éstos deberán referir a aspectos reales del proceso de intervención para obtener el resultado de las acciones operativas que se realizan en torno al PSBC.**  |
| **TOTAL LOCALIDADES** | **No. LOCALIDADES DE APERTURA** | **No. LOCALIDADES DE CONTINUIDAD** | **No. LOCALIDADES DE CONSOLIDACIÓN** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **¿Con cuántos promotores cuenta el SEDIF para implementar el PSBC, y qué acciones llevan a cabo?** |
| **PROMOTORÍA** | **No. de personas** | **Acciones/Funciones**  |
| **Estatal** |  |  |
| **Municipal** |  |  |
| **Comunitaria** |  |  |

**COORDINACIONES**

Es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las coordinaciones que se han tenido en el periodo actual.

**ACCIONES INTRA DIF**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Describa los avances y resultados obtenidos hasta el momento en las acciones intra DIF para atender las problemáticas de los Grupos de Desarrollo.** |
| **ÁREA** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD ATENDIDA**  | **RESULTADOS**  | **COMENTARIOS**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ACCIONES INTERINSTITUCIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Describa los avances y resultados obtenidos hasta el momento en las acciones interinstitucionales para atender las problemáticas de los Grupos de Desarrollo.** |
| **ÁREA** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD ATENDIDA** | **RESULTADOS**  | **COMENTARIOS**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ACCIONES LOCALES CON INSTANCIAS MUNICIPALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Describa los avances y resultados obtenidos hasta el momento en las Coordinaciones para atender las problemáticas de los Grupos de Desarrollo.** |
| **ÁREA** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD ATENDIDA** | **RESULTADOS**  | **COMENTARIOS**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ACCIONES DE CAPACITACIÓN AL EQUIPO OPERATIVO**

Es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las acciones de capacitación al Equipo Operativo, que se han tenido en el periodo actual.

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Llenar el cuadro con las Acciones de Capacitación que se han llevado a cabo y las especificaciones solicitadas en el mismo.** |
| **TEMA DE CAPACITACIÓN** | **QUIENES PARTICIPARON EN LA CAPACITACIÓN** | **¿SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO? SI/NO PORQUÉ**  | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**NOTA: Se deberá aplicar la encuesta de satisfacción a los SMDIF capacitados para el PSBC por cada Municipio capacitado, ya que se solicitará una muestra para el ID.**

**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las acciones de evaluación y seguimiento que se han tenido en el periodo actual.

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Mencione que acciones de seguimiento y evaluación ha realizado y que resultados se han tenido.** |
| **Acciones de seguimiento** | **Describa brevemente como se llevan a cabo y sus resultados** | **Acciones de evaluación**  | **Describa brevemente como se llevan a cabo y sus resultados** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CONTRALORÍA SOCIAL**

Es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las acciones de Contraloría Social que se han tenido en el periodo actual.

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Describa qué actividades han realizado y cuantos Comités de Contraloría Social tienen constituidos.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORÓ****NOMBRE, CARGO Y FIRMA** | **AUTORIZÓ****NOMBRE, CARGO Y FIRMA** |
|  |  |