Unidad de Atención a Población Vulnerable

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

**INFORME CUALITATIVO ENERO - JUNIO 2021**

**Programa de Salud y Bienestar Comunitario 2021**

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) 2021.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Describa el avance que han tenido los Grupos de Desarrollo de las localidades en cada una de las modalidades de su cobertura 2021 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. \_\_\_LOCALIDAD DE CONSOLIDACIÓN** |
|  |  |  |  |

**PROMOTORÍA**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **¿Con cuánta promotoría cuenta el SEDIF para implementar el PSBC, qué acciones y avances que han llevado a cabo?** |
| **PROMOTORÍA** | **No. de personas** | **Acciones/Funciones /Avances** |
| **Estatal** |  |  |
| **Municipal** |  |  |

**COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

De las coordinaciones que señalo en su Proyecto Anual 2021| (PASBIC), es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las coordinaciones que se han tenido en el periodo actual.

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **De las coordinaciones realizadas describa sus avances y que resultados se han obtenido hasta el momento.** |
| **Instituciones, Dependencias y/o Programas**  | **Apoyos o acciones** | **Avances y/o Resultados** | **Comentarios** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL**

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **¿De las Acciones de Capacitación que se plantearon en su PASBIC al personal hasta el momento cuáles se han llevado acabo?** |
| **Tema de Capacitación**  | **¿Quiénes participaron en la capacitación? (promotores, personal administrativo, etc)** | **¿Se cumplió con el objetivo? Si/No por qué** | **Comentarios**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **De las acciones de seguimiento y evaluación que señaló llevar a cabo en su PASBIC, ¿cuáles ha realizado y que resultados se han tenido?** |
| **Acciones que se llevan a cabo para seguimiento** | **Describa brevemente como se llevan a cabo y sus resultados** | **Acciones que se llevan a cabo para evaluación**  | **Describa brevemente como se llevan a cabo y sus resultados** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CAPACITACIÓN A GRUPOS DE DESARROLLO CON RECURSO DE RAMO 33 (2021)**

De las capacitaciones que señalo en su Proyecto Anual 2021| (PASBIC), señalar las que se realizaron durante este periodo.

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Capacitaciones Realizadas 2021 Primer periodo**  |
| **Nombre del Grupo de Desarrollo** | **Tema de capacitación** | **Componente de Atención** | **Número de personas capacitadas** | **Señalar los resultados de acuerdo al objetivo planteado en su capacitación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **¿Qué mecanismos (cédulas de evaluación, registro de asistencia, cuestionarios, entrevistas, etc.) utilizó el SEDIF para evaluar las acciones de capacitación otorgadas a los Grupos de Desarrollo? En el primer periodo**  |
| **Señale los mecanismos que utilizó para evaluar las acciones de capacitación** | **¿Cuántos utilizo?** | **Resultados obtenidos de sus mecanismos utilizados** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ESTRATEGIA ANUAL DE INVERSIÓN COMUNITARIA (EAIC) A GRUPOS DE DESARROLLO CON RECURSO DE RAMO 33 (2021)** De las EAIC que programo en su Proyecto Anual 2021| (PASBIC), señalar los que se realizaron durante este periodo

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **PROYECTOS ESTABLECIDOS EN 2021 Primer periodo**  |
| **Nombre del Grupo de Desarrollo** | **Nombre del Proyecto**  | **Componente de Atención** | **Número de personas Beneficiadas**  | **Describir la implementación del proyecto (fecha de inicio, en qué etapa de implementación está, con qué problemáticas se han encontrado, etc.**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **CAPACITACIONES DE LAS EAIC**

|  |
| --- |
| **Señale los avances y/o resultados de las capacitaciones que se programaron para el proyecto. Solo las que se han realizado en el periodo actual.** |
| **Nombre del Grupo de Desarrollo** | **Nombre del proyecto**  | **Tema**  | **Subtemas y/o contenido** | **Núm. de sesiones** | **No. de personas capacitadas** | **Describa brevemente los conocimientos adquiridos**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MECANISMOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** | **Señale los mecanismos que utilizó para dar seguimiento/evaluación al proyecto** | **Resultados obtenidos de sus mecanismos utilizados** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CAPACITACIÓN A GRUPOS DE DESARROLLO CON SUMA DE RECURSOS (2021)**

De las capacitaciones que señalo en su Proyecto Anual 2021| (PASBIC), señalar las que se realizaron durante este periodo.

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Capacitaciones Realizadas 2021 Primer periodo con suma de recursos.** |
| **Nombre del Grupo de Desarrollo** | **Tema de capacitación** | **Componente de Atención** | **Número de personas capacitadas** | **Señalar los resultados de acuerdo al objetivo planteado en su capacitación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **¿Qué mecanismos (cédulas de evaluación, registro de asistencia, cuestionarios, entrevistas, etc.) utilizó el SEDIF para evaluar las acciones de capacitación otorgadas a los Grupos de Desarrollo? En el primer periodo**  |
| **Señale los mecanismos que utilizó para evaluar las acciones de capacitación** | **¿Cuántos utilizo?** | **Resultados obtenidos de sus mecanismos utilizados** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PROYECTOS A GRUPOS DE DESARROLLO CON SUMA DE RECURSOS (2021)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.** |  | **PROYECTOS ESTABLECIDOS EN 2021 Primer periodo con suma de recursos** |
| **Nombre del Grupo de Desarrollo** | **ID del Grupo de Desarrollo** | **Nombre del Proyecto**  | **Componente de Atención** | **Número de personas Beneficiadas**  | **Describir la implementación del proyecto (fecha de inicio, en qué etapa de implementación está, con qué problemáticas se han encontrado, etc.**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **CAPACITACIONES DE LOS PROYECTOS (en caso de tener)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Señale los avances y/o resultados de las capacitaciones que se programaron para el proyecto. Solo las que se han realizado en el periodo actual.** |
| **ID del Grupo de Desarrollo** | **ID del Grupo de Desarrollo** | **Nombre del proyecto**  | **Tema de la capacitación**  | **Subtemas y/o contenido** | **Núm. de sesiones** | **No. de personas capacitadas** | **Describa brevemente los conocimientos adquiridos**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**MECANISMOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Proyecto** | **Señale los mecanismos que utilizó para dar seguimiento/evaluación al proyecto** | **Resultados obtenidos de sus mecanismos utilizados** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**10. VIGILANCIA CIUDADANA**

Es necesario que se señalen los avances y/o resultados de las acciones de Vigilancia Ciudadana que señalo en su PASBIC 2021, cuáles se han llevado acabo al periodo actual.

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** |  **Describa ¿Qué acciones ha realizado? Y hasta el momento ¿cuántos Comités de Contraloría Social tienen constituidos?**  |
|  |

**11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **9.** |  **De las actividades programadas en su cronograma, describa los avances al periodo actual y cuales no se han llevado a cabo y por qué .** |
|  |

**12. PUBLICACIÓN DE REGLAS DE OPERACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DE LA ENTIDAD FEDERATIVA Y FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LOS MUNICIPIOS**

El siguiente cuadro corresponde al formato de revisión de los documentos normativos del PSBC (Reglas de Operación y convenios de colaboración con los Municipios). Se deben indicar las fechas de publicación solicitadas, así como colocar el URL que lleve directamente al documento de la publicación de las ROP en el Periódico Oficial de la Entidad Federativa (no se revisarán borradores o proyectos de ROP enviados por separado) y a la publicación en la página Web del SEDIF. Es importante verificar que el link no esté dañado y lleve a la página Web correcta. Asimismo, se deben anexar los 3 documentos en **formato PDF** que se señalan al final del cuadro de normatividad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de publicación de las ROP del programa en el Periódico Oficial de la Entidad Federativa** | **Link de publicación de las ROP del programa en el Periódico Oficial de la Entidad Federativa** | **Fecha de publicación de las ROP del programa en la página Web del SEDIF** | **Link de publicación de las ROP del programa en la página Web del SEDIF** |
| Indicar url válida | Indicar dd/mm/aaaa | Indicar url válida |
| Indicar dd/mm/aaaa | **Número de municipios en los que operan este programa** | **Número de municipios que recibieron las ROP 2021 del programa** | **Número de municipios con los que se firmaron convenios de colaboración** |
| Indicar | Indicar | Indicar |

**Anexo N.1 -** Un PDF de los ACUSES de entrega de las ROP a los SMDIF en los que opera el PSBC.

**Anexo N.2 -** Un PDF de la captura de pantalla de PUBLICACIÓN DE LAS ROP en la página Web del SEDIF, en donde se aprecie fecha y hora.

**Anexo N.3 –** Un PDF con una copia de convenio de colaboración firmado con uno de los SMDIF para la operación del PSBC.

Para cualquier duda referente a este apartado (12), comunicarse con la Lic. Graciela Itzayana Dorantes Martínez, Jefa de Departamento de Seguimiento de Programas al correo graciela.dorantes@dif.gob.mx o a la extensión 4116.

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