**DIRECCIÓN GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ALIMENTARIA**

**SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA**

**Anexo S.3**

**“Capacitaciones en Aseguramiento de la Calidad Alimentaria”**

Favor de enlistar los nombres de los temas que se planean brindar en los talleres de orientación y aseguramiento de la calidad alimentaria

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Anexo S.3 “Capacitaciones en Aseguramiento de la Calidad Alimentaria”

*A continuación, se presentan los formatos de llenado para las cartas descriptivas de cada tema impartido, así como el material didáctico y la herramienta de evaluación.*

*Copiar las diapositivas necesarias de acuerdo con el número de temas de orientación en aseguramiento de la calidad alimentaria a tratar.*

Favor de contestar las siguientes preguntas:

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Con base en qué se decidirán los temas a tratar? | Ejemplo:  Con base en diagnósticos de los principales problemas de aseguramiento de la calidad en espacios alimentarios. |
| ¿Cuántas veces al año se capacita a los SMDIF? | Ejemplo:  El SEDIF capacitará a los SMDIF 2 veces al año, en diferentes temas de ACA, mediante conferencias y talleres. |
| ¿Con cuántas personas cuenta el SEDIF para llevar a cabo las capacitaciones? | Ejemplo:  4 personas. |
| ¿Con cuántas personas certificadas el EC0334 cuenta el SEDIF? | Ejemplo:  3 personas. |
| ¿Qué porcentaje de los SMDIF cuenta con personal encargado de replicar las capacitaciones? | Ejemplo:  20% |

Acciones de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria que se planea implementar por el SEDIF dirigidas a los SMDIF

Cronograma de acciones de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria que se planea impartir por el SEDIF dirigidas a los SMDIF

1. –En la primera columna indicar el nombre del tema que impartió el SEDIF a los SMDIF
2. –En las siguientes columnas colocar el número de capacitaciones que se planean impartir durante el mes en cuestión. Colocar "0" si no se planea impartir alguna.
3. -En la última columna (Total), colocar el número de SMDIF que se cubrirán con cada tema (se coloca la suma de todos los meses).

NOTA: En este formato NO incluir las acciones que los SMDIF

replicarán directamente a la población atendida.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del tema |  | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | **Total** |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de SMDIF por capacitar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de SMDIF por capacitar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de SMDIF por capacitar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del tema |  | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | **Total** |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de capacitaciones por impartir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OTROS MATERIALES QUE PLANEA UTILIZAR EL SEDIF

Otro material de aseguramiento de la calidad alimentaria que se planea utilizar

Incluir el listado, descripción y uso de folletos, manuales u otros materiales que se planean diseñar y utilizar para reforzar la capacitación continua en materia de aseguramiento de la calidad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE MATERIAL | DESCRIPCIÓN | USO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fecha:

|  |  |
| --- | --- |
| Elaboró  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y cargo | Autorizó  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y cargo |