

**<SEDIF>**

**<FECHA DE ELABORACIÓN DD/MM/AAAA>**

**Instrucciones:**

El presente documento tiene por objetivo orientarle en la elaboración del Informe Parcial de Cumplimiento del Proyecto Estatal Anual (IPPEA) 2020 de los programas alimentarios que operó el Sistema Estatal DIF (SEDIF), el cual debe ser enviado en versión electrónica, a más tardar el día 05 de octubre del 2020.

Es importante llenar toda la información solicitada en cada uno de los puntos de acuerdo con lo estipulado en este guion y sus anexos (sólo de los programas financiados total o parcialmente con recursos del Ramo 33) el cual no debe sufrir alteración alguna.

Las instrucciones en color rojo y los ejemplos deberán ser borrados y posteriormente responder las preguntas y anexos, sin modificar el formato interno de los archivos (fuente, tamaño, alineación, etc).

No dejar respuestas en blanco, respetar la siguiente codificación:

**N/A =** en caso de que la pregunta no aplique a la operación del SEDIF, es necesario explicar el motivo por el cual no se responde la pregunta correspondiente.

**Cualquier respuesta en blanco será considerada como información incompleta, incluso si sólo se escribe N/A sin explicar los motivos.**

Al enviar sus documentos (archivos de Word, Excel, PowerPoint y PDF) se debe conservar la misma ubicación de las subcarpetas de anexos, cambiar el nombre del archivo incluyendo el nombre abreviado del SEDIF, de acuerdo con los siguientes ejemplos:

“Ags Guion IPPEA 2020” (Word)

“Ags Anexo ….” (Excel)

1. **Anexos**

Los anexos deben ser enviados de manera electrónica de acuerdo con los formatos incluidos en el documento, conservando el tipo de archivo y formato, tal como se encuentran en cada caso (ejemplo: Word, Excel o PDF):

| **Anexo** | **Nombre del Anexo** | **Formato** | **Descripción** | **Vinculación con Índice de Desempeño** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.1** | **Directorio** | Excel | Directorio del SEDIF | A.1.2 |
| **D.2** | **Inversión Anual Recursos Asignados Programa Alimentario otros Programas Asistencia Social 2020** | Excel | Envío de información sobre los recursos ejercidos al momento de la entrega del IPPEA. | A.1.3 |
| **D.3** | **Concentrado de Municipios y Programas Operados durante 2020** | Excel | Concentrado de Municipios y Programas Operados durante 2020 | A.1.3/ A.4 /A.7 |
| **N** | **Normatividad y Control de Programas** | | | |
| N.1 | Acuses de entrega de las ROP a los SMDIF | PDF | Envío de los acuses de entrega de las ROP a los SMDIF, conforme a lo señalado a la Tabla 1 o Tabla 2, según corresponda. | Ver Tabla 1 o 2, según corresponda, del Anexo N |
| N.2 | Captura(s) de pantalla de publicación de las ROP en la página Web del SEDIF | PDF | Envío de PDF de la captura de pantalla de PUBLICACIÓN DE LAS ROP en la página Web del SEDIF, donde se aprecie fecha y hora, conforme a lo señalado a la Tabla 1 o Tabla 2, según corresponda. | Ver Tabla 1 o 2, según corresponda, del Anexo N |
| N.3 | Convenio(s) de coordinación firmado(s) con uno de los SEDIF | PDF | Envío de PDF del convenio de coordinación firmado con uno de los SMDIF conforme a lo señalado a la Tabla 1 o Tabla 2, según corresponda. | Ver Tabla 1 o 2, según corresponda, del Anexo N |
| N.4 | Convenio vigente firmado con RENAPO | PDF | Envío PDF del convenio vigente firmado con RENAPO para servicios web y/o confrontas de CURP, conforme a lo señalado a la Tabla 1 o Tabla 2, según corresponda. | Ver Tabla 1 o 2, según corresponda, del Anexo N |
| **O.1** | **Conformación de los Apoyos Alimenticios** | | | |
| O.1.1 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de las Dotaciones del Programa Desayunos Escolares. | A.11 |
| O.1.2 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de las Dotaciones otros programas. | A.12 |
| O.1.3 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de los Menús Desayunos Escolares Caliente. | A.13 |
| O.1.4 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de los Menús otros programas. | A.1.2 |
| **O.2** | **Justificación para la inclusión de leche entera o semi** | Word | Justificación para la inclusión de leche entera o semidescremada en el programa Desayunos Escolares. | A.1.2 |
| **O.3** | **Acuses de recibido de dotaciones y menús, difusión de menús.** | PDF | Acuses de recibido de dotaciones y menús, materiales de difusión de menús. | A.1.2 |
| **O.4** | **Insumos Alimenticios Adquiridos** | | | |
| O.4.1 | Insumos Alimenticios Adquiridos | Excel | Leche. | A.1.2 |
| O.4.2 | Insumos Alimenticios Adquiridos | Excel | Otros insumos. | A.1.2 |
| **O.5** | **Capacitaciones en Orientación Alimentaria** | | | |
| O.5.1 | Capacitaciones en Orientación Alimentaria | Word | Temas, cuestionario, evaluaciones aplicadas y evidencias. | A.16 |
| O.5.2 | Capacitaciones en Orientación Alimentaria | Excel | Cartas Descriptivas. | A.16.3 |
| O.5.3 | Capacitaciones en Orientación Alimentaria | Excel | Cartas Descriptivas dirigidas a Grupos de Desarrollo. | BP. III |
| **O.6** | **Implementación y Seguimiento a Huertos Escolares Pedagógicos** | Excel | Carta descriptiva “Huerto Escolar Pedagógico”.  Información y evidencias. | BP.IV |
| **O.7** | **Estrategia de Educación Alimentaria** | Libre | 2 cédulas de identificación de Escuelas primarias participantes en la Estrategia de Educación alimentaria/Avances en el proyecto de implementación. | BP.V |
| **O.8** | **Materiales educativos digitalizados** | Libre | Enviar en el IPPEA, dentro de una carpeta con el nombre “A.16.4 (emd)”, los ejemplares electrónicos de los materiales educativos empleados, señalando cuál tuvo mayor impacto en el aprendizaje de las sesiones educativas. | A.16.4 |
| **O.9** | **Cédulas de supervisión específicas para orientación alimentaria** | Libre | Cédulas de supervisión específica para orientación alimentaria de diferentes municipios, **requisitadas** de acuerdo con la retroalimentación del PEA. | A.16.5 |
| **O.10** | **Herramientas de selección de beneficiarios** | Libre | Herramientas que utiliza el SEDIF para la selección de beneficiarios, tales como la ENHINA, cédulas y estudios socioeconómicos, entre otros. | A.1.2 |
| **O.11** | **Evaluación del Estado Nutricional** | Libre | UNAM | A.17 |
| **S.1** | **Análisis de Laboratorio de Seguimiento** | Excel y PDF | Se deberá de enviar los resultados de los análisis de laboratorio de los insumos alimentarios en todas sus presentaciones entregados en los programas de la EIASADC en un archivo PDF por insumo, estos deberán haber sido realizados máximo dos meses antes de la fecha de entrega señalada en el Anexo A de la EIASADC.  Asimismo, es necesario requisitar el anexo correspondiente. (Análisis de laboratorio de seguimiento) | A.20.3 |
| **S.2** | **Capacitación en Aseguramiento de la Calidad Alimentaria.** | | | |
| S.2.1 | Listas de Asistencia | PDF | 10 listas de asistencia requisitadas de al menos dos capacitaciones de temas diferentes. | ID- A.18.2 |
| S.2.2 | Material Didáctico Aseguramiento de la Calidad | Libre | Ejemplar digital del material de apoyo didáctico contemplado en las cartas descriptivas entregadas en el PEA 2020 | ID- A.18.3 |
| S.2.3 | Manuales, guías y/o folletos del material | PDF | Ejemplar digital de los Manuales, guías y/o folletos del material de difusión en materia de aseguramiento de la calidad. | A.19 |

# **Índice**

***Puntualizar el contenido del IPPEA, indicando secciones, temas, subtemas y el número de página en la que se encuentra cada uno de ellos.***

# **Presentación**

1. **Alcance**

**Mantener textual el siguiente párrafo:**

El presente documento, tiene como propósito informar los avances y el cumplimiento del PEA 2020 así como, la congruencia con la Estrategia de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC)), que opera el Sistema Estatal DIF (SEDIF), para determinar las áreas de oportunidad y desarrollo de acciones de mejora. Asimismo, constituye una fuente de información para el cálculo del Índice de Desempeño 2020.

1. **Organigrama**

**Indicar en formato de organigrama los nombres y cargos de los responsables de los programas alimentarios y de desarrollo comunitario, desde la línea de mando de la Dirección General del SEDIF, hasta nivel operativo.**

1. **Responsables**

**Indicar el nombre del responsable del desarrollo del IPPEA, así como su cargo y área a la que pertenece.**

**Indicar el nombre del responsable del seguimiento, evaluación y envío de la información al SNDIF.**

**En ambos casos, agregar dato de contacto en donde se puedan aclarar dudas o dar seguimiento a la información.**

# **Análisis FODA con respecto a la operación de los programas alimentarios durante el 2020.**

**Plasmar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la operación de los programas alimentarios durante el 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fortalezas** | Aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase. |
| **Oportunidades** | Aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados. |
| **Debilidades** | Se refieren, a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que el programa ya tiene y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la operación. |
| **Amenazas** | Situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste, por lo que llegado al caso, puede ser necesario diseñar una estrategia adecuada para poder sortearlas. |

# **Acciones COVID**

En este apartado se deberá referir las acciones implementadas para atender la emergencia -sanitaria por COVID-19. Además de referir las acciones que se vieron afectadas por dicho tema y las estrategias implementadas para continuar con la operación de los programas.

# **Programas Alimentarios de la EIASADC 2020**

1. El Sistema Estatal DIF, durante el 2020, operó los siguientes programas: Programas alimentarios operados por el SEDIF con recurso de Ramo General 33 FAM-AS (esta información deberá corresponder al Anexo A “Reporte final de recursos ejercidos por programa alimentario 2020).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del programa de acuerdo con la EIASADC | ¿El SEDIF opera el programa? | Nombre alternativo |
| Desayunos Escolares | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |
| Modalidad Fría | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |
| Modalidad Caliente | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |
| Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 días de vida | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |
| Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |
| Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre | (SI/NO) | Indicar en caso de que corresponda |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿El SEDIF brinda otros apoyos de Asistencia Social con el Ramo General 33? | (SI/NO) |
|

En caso afirmativo, agregar la información que se solicita en el cuadro siguiente. Se deberá llenar uno por para cada uno de los otros apoyos de Asistencia Social opera el SEDIF con el Ramo General 33 FAM-AS.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Descripción del Programa: |  |
| Población Objetivo: |  |
| **Población Beneficiada** | |
| Hombres Beneficiados: |  |
| Mujeres Beneficiadas: |  |
| **Total de Beneficiados:** |  |
| **Recurso Ejercido** | |
| Recurso Ramo 33 FAM-AS |  |
| Recurso Estatal |  |
| Recurso Municipal |  |
| Otros Recursos |  |
| **Total de recursos:** |  |

1. **Presupuesto asignado por programa alimentario**

**Completar la siguiente tabla:**

Es importante señalar el recurso del Ramo General 33 FAM-AS que será destinado a cada uno de los programas. En el caso de desayunos escolares desagregar conforme a lo señalado. Tiene que coincidir con el Anexo D.2.

Para este apartado únicamente considerar información de los programas referidos en la EIASADC 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recurso del Ramo 33; Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social** | |
| **Programa Alimentario EIASADC** | **Cantidad $** |
| **Total en el Programa de Desayunos Escolares** |  |
| Programa de Desayunos Escolares modalidad Fría |  |
| Programa de Desayunos Escolares modalidad Caliente |  |
| **Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1,000 días** |  |
| **Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria** |  |
| **Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia.** |  |
| **TOTAL** |  |

| **TOTALES** | **CANTIDAD** | **%** |
| --- | --- | --- |
| **Total del presupuesto asignado a la Entidad Publicado en el DOF** | **150** | **100%** |
| Total de presupuesto asignado a Programas de Asistencia Social Alimentaria de la EIASADC | **135** | **90%** |
| Total de presupuesto asignado a otros apoyos de Asistencia Social | **15** | **10%** |
| Total de presupuesto asignado a gastos de operación | **0** | **0%** |

**Para sacar el porcentaje para cada uno de los rubros se requiere la siguiente fórmula:**

**Ejemplo:**

**((Cantidad destinada a los Programas de Asistencia Social Alimentaria de la EIASADC x 100) / (total del presupuesto asignado a la entidad))**

**Ejemplo:**

**((135 x 100)/ 150)= 90**

# **Avances de la operación de los Programas Alimentarios de la EIASADC 2020**

***La siguiente sección indica la información que se deberá llenar por cada programa alimentario, con la finalidad de detallar los avances obtenidos a la fecha, en cada una, de las secciones mencionadas de la operación. Describa cada programa por separado, incluyendo toda la información solicitada;******en caso de que algún aspecto se repita en todos los programas, especifíquelo en la tabla correspondiente como “Información referida en el programa…”, para evitar tener que copiar y pegar varias veces la misma información. Evitar dejar celdas en blanco, como se señala en el apartado de “Instrucciones”.***

***Nota: la información solicitada puede variar para cada uno de los programas.***

# **Programa de Desayunos Escolares**

# **Transición desayunos escolares modalidad frío a modalidad caliente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa** | **Desayunos distribuidos** | **Porcentaje** |
| Desayunos modalidad caliente distribuidos durante el 2019 |  |  |
| Desayunos modalidad frío distribuidos durante el 2019 |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Información enero-septiembre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa** | **Desayunos distribuidos** | **Porcentaje** |
| Desayunos modalidad caliente distribuidos en el 2020 |  |  |
| Desayunos modalidad frío a distribuidos en el 2020 |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Mecanismos por implementar durante el 2020 para favorecer la transición de desayunos de frío a caliente.

Texto Libre

# **Desayunos Escolares modalidad Caliente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desayunos Escolares modalidad Caliente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficiarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población objetivo atendida en los tres primeros trimestres del año (número de beneficiarios). | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Porcentaje de población objetivo atendida con respecto con la población potencial | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Número de niñas atendidas con el programa | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Número de niños atendidos con el programa | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| ¿Cuál fue la metodología utilizada para la selección de los beneficiarios? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Principales criterios utilizados en la metodología para la selección de los beneficiarios | | | | | Por ejemplo el Sistema de Información de Inseguridad Alimentaria (SIIA) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Participación Social en el Programa de Desayunos Escolares** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de comités constituidos mediante actas (anexar un ejemplar de acta).  \*Nota: Comité es el grupo de personas con representación de la comunidad, organizados para participar en la ejecución del programa de desayunos escolares. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Número de espacios alimentarios y/o planteles escolares que cuentan con un comité. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Número mínimo de integrantes | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Estructura de comités (presidente, tesorero, etc.) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funciones que realizan los comités | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describir los mecanismos con los que el SEDIF y/o SMDIF dan seguimiento a los comités (anexar las herramientas utilizadas). | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál es la manera de reconocer la labor realizada por los comités del Programa Desayunos Escolares? (En caso de existir algún documento especifico anexa un ejemplo muestra) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| De acuerdo a la experiencia, describe las áreas de oportunidad de la participación de los comités | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Distribución y Almacenamiento de los Apoyos Alimentarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en los almacenes y transporte, elaborados por el SEDIF. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base en estos documentos? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para llevar a cabo el correcto manejo de los insumos durante su almacenamiento y transporte. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ID-A.15. Estrategia de inclusión de verduras frescas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas estrategias para la inclusión de verdura o fruta en los desayunos escolares calientes tiene el SEDIF? Recordar que los alimentos no permitidos no forman parte de la estrategia | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación (fresca / deshidratada / congelada / otra) | | | Descripción (quién la aporta y como opera) | | | Recurso (Ramo 33 / Cuotas de recuperación / aportación de los padres de familia / donación) | | | | | Número total de municipios de la entidad | | Número de municipios que operan DEC | Número de municipios que operan la estrategia | **ID-A.15.2.** Proporción de municipios que operan la estrategia (número de municipios en los que se implementa la estrategia/número de municipios que operan el programa DEC) | | | | | **ID-A.15.1.** Número de días al mes en que se lleva a cabo |
| ***1. Frutas y verduras frescas*** | | | ***La compra el comité y los SMDIF supervisan su cumplimiento*** | | | ***Recurso de los beneficiarios*** | | |  | | ***25*** | | ***15*** | ***10*** | ***10/15 = 0.66*** | | | | | ***20*** |
| ***2. Verdura envasada*** | | | ***El SEDIF con el resto de los insumos*** | | | ***Ramo 33*** | | | | | ***5*** | ***5/15 = 0.33*** | | | | | ***5*** |
|  | | |  | | |  | | | | |  | |  |  |  | | | | |  |
|  | | ***Colocar la imagen del documento oficial (ROP/Convenios/otros) donde se establece la participación específica de los comités/padres de familia/SMDIF/otros, con respecto a cada una de las estrategias de inclusión de verduras y frutas. Por ejemplo, aquel donde se estipula un porcentaje de las cuotas de recuperación hacia estos insumos, o donde los padres de familia se comprometen a proporcionar estos insumos para completar el desayuno escolar, entre otros.***  ***Con una nota al pie de la imagen, indicar el nombre del documento oficial del cual se extrajo dicho texto, con número de página. En caso de que dicho documento se encuentre disponible en internet incluir la liga de acceso.***  ***NOTA: Anexar una imagen por cada una de las estrategias siempre y cuando la fuente de financiamiento no sean recursos del Ramo 33***  ***Ejemplo:***  **ESTRATEGIA 1**    ***Convenio SMDIF – SEDIF, página 9*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrega y Preparación de Alimentos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en el área destinada al almacenamiento en los espacios alimentarios | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer las prácticas de higiene en la preparación y servicio de alimentos en los espacios alimentarios. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base en estos documentos? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para establecer los criterios de un correcto almacenamiento y las prácticas de higiene en los espacios alimentarios | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Material que se utilizó para la difusión de prácticas de higiene (trípticos, carteles, señalética, entre otros) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En cuanto a medidas de seguridad, encauzadas a la prevención de accidentes (cortaduras, quemaduras, resbalones y caídas, entre otros) dentro de los espacios alimentarios, ¿qué acciones se llevaron a cabo? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de espacios alimentarios supervisados | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos de la operación que se supervisaron durante el año (Agregar el número de filas necesarias) | | | | Herramientas utilizadas en la supervisión (Mencionar el nombre de la herramienta utilizada) | | | | | | Frecuencia de la supervisión | | Aseguramiento de la calidad Alimentaria (colocar una X) | | | | | | | Orientación Alimentaria  (colocar una X) | |
| 1. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 2. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 3. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 4. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 5. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 6. | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| ¿Se cuenta con algún programa informático para sistematizar dicha información? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Evaluación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿En el presente ejercicio fiscal de qué manera fue evaluado este programa? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acciones o proyectos complementarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proyectos productivos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de proyectos de animales de traspatio en el 2019 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se realizó alguna vinculación inter o intra institucional para la implementación de proyectos de animales de traspatio? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Con cuál institución? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Con qué propósito? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especificar cuál fue el papel de la institución | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Otras acciones o proyectos complementarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer los programas alimentarios | | | | | **Acción o Proyecto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Se capacitó al personal operativo involucrado en la operación del programa sobre Análisis de Riesgos y Control de Puntos Críticos (HACCP)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | | | | | **¿Qué institución?** | | **¿Con qué propósito?** | | | | | | | | | | **¿Cuál fue su papel?** | | | |
| ***COESPRIS*** | | ***Proporcionar al SEDIF herramientas que le permitan identificar y controlar los riesgos de contaminación de los insumos que conforman los apoyos alimentarios*** | | | | | | | | | | ***Capacitar al SEDIF*** | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer los programas alimentarios | | | | | **Acción o Proyecto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Se capacitó al 43 por ciento de los Comités sobre medidas básicas de seguridad en los espacios alimentarios*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | | | | | **¿Qué institución?** | | **¿Con qué propósito?** | | | | | | | | | | **¿Cuál fue su papel?** | | | |
| ***Protección Civil Municipal*** | | ***Proporcionar al Comité de los espacios alimentarios medidas básicas de seguridad que permitan prevenir accidentes en dichos establecimientos.*** | | | | | | | | | | ***Capacitar al Comité*** | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer los programas alimentarios | | | | | **Acción o Proyecto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Se alineó y evaluó a 2 preparadoras de alimentos en el EC0334.*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | | | | | **¿Qué institución?** | | **¿Con qué propósito?** | | | | | | | | | | **¿Cuál fue su papel?** | | | |
| ***SEDIF*** | | ***Concientizar a los preparadores de alimentos en la aplicación de prácticas higiénicas durante la jornada de trabajo en los espacios alimentarios. Asimismo, fortalecer la preparación de alimentos de acuerdo al tipo de población atendida.*** | | | | | | | | | | ***Certificar*** | | | |

***Agregar las filas necesarias para describir las “Acciones o proyectos” correspondientes.***

# **Desayunos Escolares modalidad Frío**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desayunos Escolares modalidad Frío** | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes | | | | |  | | | | | | | |
| **Beneficiarios** | | | | | | | | | | | | |
| Población objetivo atendida en los tres primeros trimestres del año (número de beneficiarios). | | | | | | | | | | |  | |
| Porcentaje de población objetivo atendida con respecto con la población potencial | | | | | | | | | | |  | |
| Número de niñas atendidas con el programa | | | | | | | | | | |  | |
| Número de niños atendidos con el programa | | | | | | | | | | |  | |
| ¿Cuál fue la metodología utilizada para selección de beneficiarios? | | | | | | | | | | |  | |
| **Participación Social en el Programa de Desayunos Escolares** | | | | | | | | | | | | |
| Número de comités constituidos mediante actas (anexar un ejemplar de acta).  \*Nota: Comité es el grupo de personas con representación de la comunidad, organizados para participar en la ejecución del programa de desayunos escolares. | | | | | | | | | | |  | |
| Número de espacios alimentarios y/o planteles escolares que cuentan con un comité | | | | | | | | | | |  | |
| Número mínimo de integrantes | | | | | | | | | | |  | |
| Estructura de comités (presidente, tesorero, etc.) | | | | |  | | | | | | | |
| Funciones que realizan los comités | | | | |  | | | | | | | |
| Descripción de los mecanismos con los que el SEDIF y/o SMDIF dan seguimiento a los comités (anexar herramientas utilizadas) | | | | |  | | | | | | | |
| ¿Cuál es la manera de reconocer la labor realizada por los comités del programa de desayunos escolares? (en caso de existir algún documento especifico anexar un ejemplo) | | | | |  | | | | | | | |
| De acuerdo a la experiencia, describe las áreas de oportunidad de la participación de los comités | | | | |  | | | | | | | |
| **Distribución y Almacenamiento de los Apoyos Alimentarios** | | | | | | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en los almacenes y transporte, elaborados por el SEDIF. | | | | |  | | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos? | | | | |  | | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? | | | | |  | | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? | | | | |  | | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para llevar a cabo el correcto manejo de los insumos durante su almacenamiento y transporte. | | | | |  | | | | | | | |
| **ID-A.14. Estrategia de inclusión de fruta fresca** | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas estrategias para la inclusión de verdura o fruta en los desayunos escolares fríos tiene el SEDIF? Recordar que los alimentos no permitidos no forman parte de la estrategia | | | | |  | | | | | | | |
| Presentación (fresca / deshidratada / congelada / otra) | | Descripción (quién la aporta y como opera) | Recurso (Ramo 33 / Cuotas de recuperación / aportación de los padres de familia / donación) | | Número total de municipios de la entidad | Número de municipios que operan DEF | Número de municipios que operan la estrategia | **ID-A.14.2.** Proporción de municipios que operan la estrategia (número de municipios en los que se implementa la estrategia/número de municipios que operan el programa DEF) | | | | **ID-A.14.1.** Número de días al mes en que se lleva a cabo |
| ***1. Frutas frescas*** | | ***La compra el comité y los SMDIF supervisan su cumplimiento*** | ***Recursos propios*** | | ***60*** | ***25*** | ***20*** | ***20/25 = 0.8*** | | | | ***20*** |
| ***2. Fruta deshidratada*** | |  |  | | ***5*** | ***5/25 = 0.2*** | | | | ***20*** |
|  | ***Colocar la imagen del documento oficial (ROP/Convenios/otros) donde se establece la participación específica de los comités/padres de familia/SMDIF/otros, con respecto a cada una de las estrategias de inclusión de verduras y frutas. Por ejemplo, aquel donde se estipula un porcentaje de las cuotas de recuperación hacia estos insumos, o donde los padres de familia se comprometen a proporcionar estos insumos para completar el desayuno escolar, entre otros.***  ***Con una nota al pie de la imagen, indicar el nombre del documento oficial del cual se extrajo dicho texto, con número de página. En caso de que dicho documento se encuentre disponible en internet incluir la liga de acceso.***  ***NOTA: Anexar una imagen por cada una de las estrategias siempre y cuando la fuente de financiamiento no sean recursos del Ramo 33***  ***Ejemplo:***  **ESTRATEGIA 1**  cid:image005.jpg@01D1C340.7B2D1390  ***Reglas de operación de los programas de la Estrategia de Asistencia Social Alimentaria, página 25***  [***www.tlaxcala***](http://www.tlaxcala)***...*** | | | | | | | | | | | |
| **Entrega y Preparación de Alimentos** | | | | | | | | | | | | |
| Indicar qué medidas se llevaron a cabo para mantener en condiciones higiénicas el área destinada para el almacenamiento y el área de consumo de los apoyos alimentarios. | | | | |  | | | | | | | |
| Si se prepara y consume en un espacio alimentario: | | | | |  | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en el área destinada al almacenamiento en los espacios alimentarios | | | | |  | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer las prácticas de higiene en la preparación y servicio de alimentos en los espacios alimentarios. | | | | |  | | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos | | | | |  | | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? | | | | |  | | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? | | | | |  | | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para establecer los criterios de un correcto almacenamiento y las prácticas de higiene en los espacios alimentarios. | | | | |  | | | | | | | |
| Material que se utilizó para la difusión de prácticas de higiene (trípticos, carteles, señalética, entre otros) | | | | |  | | | | | | | |
| En cuanto a medidas de seguridad encauzadas a la prevención de accidentes (cortaduras, quemaduras, resbalones y caídas, entre otros) dentro de los espacios alimentarios ¿qué acciones se llevaron a cabo? | | | | |  | | | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de espacios alimentarios supervisados | | | | |  | | | | | | | |
| Aspectos de la operación que se supervisaron durante el año (Agregar el número de filas necesarias) | | | | Herramientas utilizadas en la supervisión (Mencionar el nombre de la herramienta utilizada) | | Frecuencia de la supervisión | | | Aseguramiento de la calidad Alimentaria (colocar una X) | | | Orientación Alimentaria  (colocar una X) |
| 1. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 2. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 3. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 4. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 5. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 6. | | | |  | |  | | |  | | |  |
| ¿Se cuenta con algún programa informático para sistematizar dicha información? | | | | |  | | | | | | | |
| **Evaluación** | | | | | | | | | | | | |
| ¿En el presente ejercicio fiscal de qué manera fue evaluado este programa? | | |  | | | | | | | | | |
| **Acciones o proyectos complementarios** | | | | | | | | | | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer los programas alimentarios | | | **Acción o Proyecto** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | | | **¿Qué institución?** | | **¿Con qué propósito?** | | | | | **¿Cuál fue su papel?** | | |
| ***Secretaría de Salud*** | | ***Seguimiento nutricional de los beneficiarios, mediante el levantamiento de peso y talla*** | | | | | ***Levantamiento de peso y talla*** | | |
| ***Secretaría de Educación Pública*** | | ***Conformación del padrón*** | | | | | ***Captura de padrón de beneficiarios*** | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer los programas alimentarios | | | **Acción o Proyecto** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | | | **¿Qué institución?** | | **¿Con qué propósito?** | | | | | **¿Cuál fue su papel?** | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |

# **Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida** | | | | | | | |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes |  | | | | | | |
| **Beneficiarios** | | | | | | | |
| Población objetivo atendida en los tres primeros trimestres del año (número de beneficiarios). | | | | | |  | |
| Porcentaje de población objetivo atendida con respecto con la población potencial | | | | | |  | |
| Número de niñas atendidas con el programa | | | | | |  | |
| Número de niños atendidos con el programa | | | | | |  | |
| ¿Cuál fue la metodología utilizada para la selección de beneficiarios? |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Distribución y Almacenamiento de los Apoyos Alimentarios** | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en los almacenes y transporte, elaborados por el SEDIF. |  | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para llevar a cabo el correcto manejo de los insumos durante su almacenamiento y transporte. |  | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos? |  | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? |  | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? |  | | | | | | |
| **Entrega y Preparación de Alimentos** | | | | | | | |
| ¿Se capacitó a los padres de familia sobre las prácticas de higiene necesarias para almacenar y preparar los insumos que conforman los apoyos alimentarios? Mencione que temas se abordan: |  | | | | | | |
| Si se prepara y consume en un espacio alimentario: | | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en el área destinada al almacenamiento en los espacios alimentarios |  | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer las prácticas de higiene en la preparación y servicio de alimentos en los espacios alimentarios. |  | | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos |  | | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? |  | | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? |  | | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para establecer los criterios de un correcto almacenamiento y las prácticas de higiene en los espacios alimentarios. |  | | | | | | |
| Material que se utilizó para la difusión de prácticas de higiene (trípticos, carteles, señalética, entre otros) |  | | | | | | |
| En cuanto a medidas de seguridad, encauzadas a la prevención de accidentes (cortaduras, quemaduras, resbalones y caídas, entre otros) dentro de los espacios alimentarios, ¿qué acciones se llevaron a cabo? |  | | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | | |
| Porcentaje de espacios alimentarios supervisados |  | | | | | | |
| Aspectos de la operación que se supervisaron durante el año (Agregar el número de filas necesarias) | Herramientas utilizadas en la supervisión (Mencionar el nombre de la herramienta utilizada) | | Frecuencia de la supervisión | Aseguramiento de la calidad Alimentaria (colocar una X) | | | Orientación Alimentaria  (colocar una X) |
| 1. |  | |  |  | | |  |
| 2. |  | |  |  | | |  |
| 3. |  | |  |  | | |  |
| 4. |  | |  |  | | |  |
| 5. |  | |  |  | | |  |
| 6. |  | |  |  | | |  |
| ¿Se cuenta con algún programa informático para sistematizar dicha información? |  | | | | | | |
| **Evaluación** | | | | | | | |
| ¿En el presente ejercicio fiscal de qué manera fue evaluado este programa? |  | | | | | | |
| **Otras acciones o proyectos complementarios** | | | | | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer este programa alimentario | **Acción o Proyecto** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | **¿Qué institución?** | **¿Con qué propósito?** | | | **¿Cuál fue su papel?** | | |
| ***Secretaría de Salud*** | ***Seguimiento nutricional de los beneficiarios, mediante el levantamiento de peso y talla*** | | | ***Levantamiento de peso y talla*** | | |
| ***Secretaría de Educación Pública*** | ***Conformación del padrón*** | | | ***Captura de padrón de beneficiarios*** | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer este programa alimentario | **Acción o Proyecto** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | **¿Qué institución?** | **¿Con qué propósito?** | | | **¿Cuál fue su papel?** | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |

# **Asistencia Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asistencia Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria** | | | | | | |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes |  | | | | | |
| **Beneficiarios** | | | | | | |
| Población objetivo atendida en los tres primeros trimestres del año (número de beneficiarios). |  | | | | | |
| Porcentaje de población objetivo atendida con respecto con la población potencial |  | | | | | |
| Número de mujeres atendidas con el programa |  | | | | | |
| Número de hombres atendidos con el programa |  | | | | | |
| ¿Cuál fue la metodología utilizada para la selección de beneficiarios? |  | | | | | |
| Criterios y filtros establecidos para la selección de beneficiarios por subprograma (adulto mayor, mujer embarazada, vulnerable por ingreso, entre otros). |  | | | | | |
| **Conformación de Apoyos Alimentarios y menús** | | | | | | |
| Indicar los tipos de apoyos alimentarios que son brindados en el programa (dotaciones y/o menús) |  | | | | | |
| **Distribución y Almacenamiento de los Apoyos Alimentarios** | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en los almacenes y transporte, elaborados por el SEDIF. |  | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos? |  | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? |  | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? |  | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para llevar a cabo el correcto manejo de los insumos durante su almacenamiento y transporte. |  | | | | | |
| **Entrega y Preparación de Alimentos** | | | | | | |
| ¿Se capacitó a los beneficiarios sobre las prácticas de higiene necesarias para almacenar y preparar los insumos que conforman los apoyos alimentarios? Mencione que temas se abordan: |  | | | | | |
| Si se prepara y consume en un espacio alimentario: | | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer los criterios de un correcto manejo de los insumos en el área destinada al almacenamiento en los espacios alimentarios |  | | | | | |
| Indicar el manual/lineamientos u otros documentos que se haya utilizado para establecer las prácticas de higiene en la preparación y servicio de alimentos en los espacios alimentarios. |  | | | | | |
| ¿Se capacitó con base a estos documentos |  | | | | | |
| ¿A quién fue dirigida dicha capacitación? |  | | | | | |
| ¿Cuál fue la frecuencia? |  | | | | | |
| En caso de que no se cuente con un manual/lineamiento u otros documentos elaborados por el SEDIF, indicar cuáles fueron los documentos de referencia para establecer los criterios de un correcto almacenamiento y las prácticas de higiene en los espacios alimentarios. |  | | | | | |
| Material que se utilizó para la difusión de prácticas de higiene (trípticos, carteles, señalética, entre otros) |  | | | | | |
| En cuanto a medidas de seguridad, encauzadas a la prevención de accidentes (cortaduras, quemaduras, resbalones y caídas, entre otros) dentro de los espacios alimentarios, ¿qué acciones se llevaron a cabo? |  | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | |
| Porcentaje de espacios alimentarios supervisados |  | | | | | |
| Aspectos de la operación que se supervisaron durante el año (Agregar el número de filas necesarias) | Herramientas utilizadas en la supervisión (Mencionar el nombre de la herramienta utilizada) | | Frecuencia de la supervisión | Aseguramiento de la calidad Alimentaria (colocar una X) | | Orientación Alimentaria  (colocar una X) |
| 1. |  | |  |  | |  |
| 2. |  | |  |  | |  |
| 3. |  | |  |  | |  |
| 4. |  | |  |  | |  |
| 5. |  | |  |  | |  |
| 6. |  | |  |  | |  |
| ¿Se cuenta con algún programa informático para sistematizar dicha información? |  | | | | | |
| **Evaluación** | | | | | | |
| ¿En el presente ejercicio fiscal de qué manera fue evaluado este programa? |  | | | | | |
| **Otras acciones o proyectos complementarios** | | | | | | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer este programa alimentario | **Acción o Proyecto** | | | | | |
|  | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | **¿Qué institución?** | **¿Con qué propósito?** | | | **¿Cuál fue su papel?** | |
| ***Secretaría de Salud*** | ***Seguimiento nutricional de los beneficiarios, mediante el levantamiento de peso y talla*** | | | ***Levantamiento de peso y talla*** | |
| ***Secretaría de Educación Pública*** | ***Conformación del padrón*** | | | ***Captura de padrón de beneficiarios*** | |
| Resultado o avances de las acciones y/o proyectos adicionales que se llevaron a cabo para fortalecer este programa alimentario | **Acción o Proyecto** | | | | | |
|  | | | | | |
| En caso de haber contado con alguna vinculación para estas acciones y/o proyectos, indicar lo siguiente: | **¿Qué institución?** | **¿Con qué propósito?** | | | **¿Cuál fue su papel?** | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |

# **Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre** | |
| Nombre alterno o programa correspondiente |  |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes |  |
| **Beneficiarios** | |
| Población atendida en los tres primeros trimestres del año (número de beneficiarios). |  |
| Número de mujeres atendidas con el programa |  |
| Número de hombres atendidos con el programa |  |
| Tipo de contingencia o emergencia (s) atendida (s). |  |
| Número de municipios que presentaron una condición de emergencia |  |
| En caso de no haber atendido ninguna contingencia o emergencia ¿En que se destinó el recurso? |  |
| **Distribución y Almacenamiento de los Apoyos Alimentarios** | |
| ¿Qué medidas higiénicas se tomaron en cuenta para la ubicación de almacenes y el cuidado de la inocuidad de los apoyos alimentarios en condiciones de emergencia? |  |
| **Entrega y Preparación de Alimentos** | |
| Indicar las medidas que se llevaron a cabo para que los beneficiarios consumieran los apoyos alimentarios en condiciones higiénicas. |  |
| Si se prepara y consume en un espacio alimentario: | |
| ¿Qué medidas higiénicas se tomaron en cuenta para la ubicación de espacios alimentarios y para la preparación de alimentos en condiciones de emergencia? |  |
| ¿Se capacitó a los responsables de la preparación de alimentos sobre las prácticas de higiene que deben llevar a cabo en condiciones de emergencia? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BP.III Vinculación de los Programas Alimentarios con Desarrollo Comunitario** | | | |
| ¿Qué acciones de las que se planearon realizar de manera conjunta con el área de Desarrollo Comunitario se llevaron a cabo y cuáles son los avances hasta el momento? |  | | |
| **Capacitación a Grupos de Desarrollo en materia de orientación alimentaria** | | | |
| ¿El área de alimentación capacitó a Grupos de Desarrollo en materia de orientación alimentaria? (Sí / No) |  | | |
| Fecha de la capacitación | | Número de Grupos de Desarrollo | Nombre de las localidades donde se realizó |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Adquisición de material impreso de orientación alimentaria con recurso del ramo 12** | | | |
| ¿Se programó adquirir material impreso de orientación alimentaria con recurso de ramo 12? |  | | |
| ¿Se adquirió material impreso de orientación alimentaria con recurso del ramo 12 en apego al Programa Anual de Capacitación? |  | | |

# **Normatividad**

El anexo correspondiente a los documentos normativos (reglas de operación y convenios de colaboración con los SMDIF) es el anexo **N. Normatividad y Control de Programas**, el cual consiste en un archivo Excel que el SEDIF deberá llenar de la siguiente manera:

* En la pestaña “Inicio”, indicar el número de municipios que conforman el estado, así como si las ROP 2020 son generales o por programa. En el caso de que sean generales, el SEDIF deberá llenar la hoja “Tabla 1 (ROP Generales)” o bien, en caso de que sean por programa, el SEDIF deberá llenar la hoja “Tabla 2 (Por programa)”.
* En ambas hojas, además de rellenar los campos que se solicitan, el SEDIF deberá revisar los **anexos** que se solicitan en cada caso, e incluirlos en el envío a la DGADC del Guion IPPEA 2020 y todos sus anexos conforme a la siguiente tabla:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Anexo** | **Formato** | **Anexo solicitado en las ROP Generales** “Tabla 1 (ROP Generales)” | **Anexo solicitado en las ROP por programa** “Tabla 2 (Por programa)” |
| **N.1 Acuses de entrega de las ROP a los SMDIF** | PDF | Anexo N.1 - PDF de los ACUSES de entrega de las ROP a los SMDIF | Anexo N.1 - Un PDF de los ACUSES de entrega de las ROP a los SMDIF de todos los programas operados |
| **N.2 Captura(s) de pantalla de publicación de las ROP en la página Web del SEDIF** | PDF | Anexo N.2 - PDF de la captura de pantalla de PUBLICACIÓN DE LAS ROP en la página Web del SEDIF, donde se aprecie fecha y hora | Anexo N.2 - Un PDF de la o las capturas de pantalla de PUBLICACIÓN DE LAS ROP de todos los programas operados en la página Web del SEDIF, en donde se aprecie fecha y hora |
| **N.3 Convenio(s) de coordinación firmado(s) con uno de los SEDIF** | PDF | Anexo N.3 - PDF del convenio de coordinación firmado con uno de los SMDIF | Anexo N.3 - PDF del o los convenios de coordinación de todos los programas operados, firmados con uno de los SMDIF |
| **N.4 Convenio vigente firmado con RENAPO** | PDF | Anexo N.4 - PDF del convenio vigente firmado con RENAPO para servicios web y/o confrontas de CURP | Anexo N.4 - Un PDF del convenio vigente firmado con RENAPO para servicios web y/o confrontas de CURP |

Es decir, en el caso del **Anexo N, este se compone del formato en Excel “N. Normatividad y Control de Programas” más los cuatro anexos (N.1, N.2, N.3 y N.4) en PDF.**

Para cualquier duda en el llenado y conformación de estos anexos, dirigirse a la Subdirección de Normatividad y Control de Programas Alimentarios:

|  |  |
| --- | --- |
| Mtra. Alma Rosa Dorantes Dionisio  Jefa de Departamento Consultivo  [alma.dorantes@dif.gob.mx](mailto:alma.dorantes@dif.gob.mx)  Ext. 4147 | Lic. Graciela Itzayana Dorantes Martínez  Jefa de Departamento de Seguimiento de Programas  [graciela.dorantes@dif.gob.mx](mailto:graciela.dorantes@dif.gob.mx)  Ext. 4116 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Elaborado por**  **Nombre y cargo** |  | **Validado por**  **Nombre y cargo** |
|  |  |  |
| **dd/mm/año** |  |  |
| **Fecha de Elaboración** |  |  |