**Guía para la elaboración del:**

**PROYECTO ESTATAL ANUAL 2021**

**DE LOS PROGRAMAS DE LA**

**ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**<SEDIF>**

**<FECHA DE ELABORACIÓN DD/MM/AAAA>**

**Instrucciones:**

El presente documento tiene por objetivo orientarle en la elaboración del Proyecto Estatal Anual (IPPEA) 2021 de los programas alimentarios que operará el Sistema Estatal DIF (SEDIF), el cual debe ser enviado en versión electrónica, a más tardar el día 08 de febrero 2021.

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 una vez respondidas las preguntas y anexos.

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) cambiar el nombre del archivo incluyendo el nombre abreviado del SEDIF, de acuerdo a los siguientes ejemplos:

*“Ags Guion PEA 2021” (Word)*

*“Ags Anexo O.1-G 2021” (Excel)*

*“Ags Anexo N.1 2021” (Excel + Word), etc.*

# **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 |
| --- | --- | --- | --- |
| D.1 | Directorio | Excel | Directorio del SEDIF |
| D.2 | Inversión Anual Recursos Asignados Programa Alimentario otros Programas Asistencia Social 2021 | Excel | Envío de información sobre los recursos a ejercer durante el ejercicio 2021. |
| D.3 | Concentrado de Municipios y Programas Operados durante 2021 | Excel | Concentrado de Municipios y Programas a operar durante 2021 |
| N |
| N.1 | Proyecto de Reglas de Operación de los Programas de la EIASADC | Word |  |
| N.2 | Proyecto de convenio con SMDIF para la Operación de los Programas de la EIASADC | Word |  |
| O.1 | Conformación de los Apoyos Alimenticios | | |
| O.1.1 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de las Dotaciones del Programa Desayunos Escolares. |
| O.1.2 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de las Dotaciones otros programas. |
| O.1.3 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de los Menús Desayunos Escolares Caliente. |
| O.1.4 | Conformación Apoyos Alimenticios | Excel | Envío de los Menús otros programas. |
| O.2 | Justificación para la inclusión de leche entera o semidescremada | Word | Justificación para la inclusión de leche entera o semidescremada en el programa Desayunos Escolares. |
| O.3 | Insumos Alimenticios Adquiridos | | |
| O.3.1 | Insumos Alimenticios Adquiridos | Excel | Leche. |
| O.3.2 | Insumos Alimenticios Adquiridos | Excel | Otros insumos. |
| O.4 | Materiales educativos en archivo electrónico | Libre | Enviar en el PEA, dentro de la carpeta con el nombre “Materiales educativos en archivo electrónico (eme)”, los ejemplares de los materiales educativos empleados en archivo electrónico. |
| O.5 | Capacitaciones en Orientación Alimentaria | | |
| O.5.1 | Reporte de las acciones planeadas de Orientación Alimentaria | Word | Temas, cuestionario y cronograma de las capacitaciones planeadas que fortalezcan los programas alimentarios así como a cuántos beneficiarios se planea capacitar. |
| O.5.2 | Capacitación a Sistemas Municipales DIF | Excel | Cartas Descriptivas de los temas en los que se planea capacitar a los SMDIF en materia de orientación y educación alimentaria. |
| O.5.3 | Capacitaciones dirigidas a Grupos de Desarrollo | Excel | Cartas Descriptivas dirigidas a Grupos de Desarrollo. |
| O.6 | Implementación y Seguimiento a Huertos Escolares Pedagógicos | Excel | Carta descriptiva “Huerto Escolar Pedagógico”.  Información completa hacer de dónde cuándo, dónde y a cuántos beneficiarios se planea capacitar. |
| O.7 | Cédulas de supervisión específicas para orientación alimentaria | Libre | Formato electrónico de las Cédulas de supervisión específica para orientación alimentaria de diferentes municipios. |
| O.8 | Herramientas de selección de beneficiarios | Libre | Herramientas que utiliza el SEDIF para la selección de beneficiarios, tales como la ENHINA (capturada en el SIIA), cédulas y estudios socioeconómicos, entre otros. |
| 0.9 | Evaluación del Estado Nutricional | Libre | Captura en Excel de la información de peso y talla y de las cedulas de evaluación. |
| S.1 | Especificaciones Técnicas de Calidad de los Insumos Alimentarios | Word y PDF | Se debe de enviar una Especificación Técnica de Calidad (ETC) por cada insumo y presentación o presentaciones por entregar en los programas alimentarios de la EIASADC. Asimismo, es necesario requisitar el anexo correspondiente. |
| S.2 | Análisis de laboratorio Post-licitación | Excel y PDF | Se deberá de enviar los resultados de los análisis de laboratorio de los insumos alimentarios aprobados en el proceso de licitación en todas sus presentaciones entregados en los programas de la EIASADC en un archivo PDF por insumo, estos deberán haber sido realizados máximo tres meses antes de la fecha de entrega señalada en el Anexo 8 de la EIASADC.    Asimismo, es necesario requisitar el anexo correspondiente. (Análisis de laboratorio de insumos aprobados) |
| S.3 | Capacitaciones en Aseguramiento de la Calidad alimentaria | Word | Temas, cuestionario y cronograma de las capacitaciones planeadas en materia de Aseguramiento de la Calidad. |
| S.4 | Carta Descriptiva | Excel | Cartas Descriptivas de los temas en los que se planea capacitar a los SMDIF en materia de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria. |

# **Índice**

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

Los anexos deben ser enviados de manera electrónica de acuerdo con los formatos incluidos en el documento, conservando el programa que se indica para cada uno (ejemplo: Word, Excel o PDF)

# **Presentación**

1. **Alcance**

Mantener textual el siguiente párrafo:

El presente documento tiene como propósito informar los avances y el cumplimiento del PEA 2021, así como la congruencia con la Estrategia de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC), que operará 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 2021.

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 PEA, 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.

# **Presupuesto asignado por programa alimentario EIASADC 2021**

Completar la siguiente tabla:

1. El Sistema Estatal DIF, durante el 2021, operará 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).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Programa de acuerdo con la EIASADC | Modalidad | ¿El SEDIF opera el programa / modalidad? | Nombre alternativo |
| **Desayunos Escolares** | | **(SI/NO)** | **Indicar en caso de que corresponda** |
|  | Modalidad Fría | (SI/NO) |
|  | Modalidad Caliente | (SI/NO) |
| **Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 días de vida** | | **(SI/NO)** | **Indicar en caso de que corresponda** |
|  | Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia | (SI/NO) |
|  | 6 a 12 meses de edad | (SI/NO) |
|  | 12 a 24 meses de edad | (SI/NO) |
| **Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria** | | **(SI/NO)** | **Indicar en caso de que corresponda** |
|  | 2 a 5 años 11 meses no escolarizado | (SI/NO) |
|  | Adultos | (SI/NO) |
| **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 FAM AS diferente a los programas alimentarios y al PSBC? | (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, además 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**

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 2021.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recurso del Ramo 33; Fondo de Aportaciones Múltiples Asistencia Social** | |
| **Programa Alimentario EIASADC** | **Cantidad $** |
| Total en el Programa de Desayunos Escolares |  |
| 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 | **141** | **94%** |
| Total de presupuesto asignado a el Programa de Salud y Bienestar Comunitario | **1.5** | **1%** |
| Total de presupuesto asignado a otros apoyos de Asistencia Social | **4.5** | **3%** |
| Total de presupuesto asignado a gastos de operación | **3** | **2%** |

# **Planeación operativa de cada Programa**

1. **Transición desayunos escolares modalidad frío a modalidad caliente**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa** | **Desayunos distribuidos** | **Porcentaje** |
| Desayunos modalidad caliente a distribuir el 2021 |  |  |
| Desayunos modalidad frío a distribuir en el 2021 |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Mecanismos por implementar durante el 2021

# **Desayunos Escolares modalidad Caliente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desayunos Escolares modalidad Caliente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo del programa descrito en las Reglas de Operación vigentes. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficiarios (Proyección)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Estrategia de inclusión de verduras frescas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas estrategias para la inclusión de verduras frescas en los menús de 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 | 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) | | | | | Número de días al mes en que se lleva a cabo |
| ***1. Verduras frescas, congeladas*** | | | ***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 (Proyección)** | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | |  | | | | | | | |
| **Estrategia de inclusión de fruta fresca** | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuántas estrategias para la inclusión de fruta fresca 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 | 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) | | | | Número de días al mes en que se lleva a cabo |
| ***1. Frutas frescas, congelada*** | | ***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 (Proyección)** | | | | | | | |
| 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 (Proyección)** | | | | | | |
| 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 (Proyección)** | |
| 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**

1. **Reglas de Operación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reglas de Operación** | | |
| **Marcar con una “X” las ROP que el SEDIF publicará en Periódico o Gaceta Oficial para el ejercicio 2021, de acuerdo con las siguientes columnas:** | | |
| **X** | **Programa por cubrir**  (Marcar en la columna de la izquierda con una X si el SEDIF publicará ROP para dicho programa) | **Nombre del documento a publicar**  (Especificar en caso de que se utilice un nombre alternativo y cuál es) |
|  | Desayunos Escolares |  |
|  | Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1,000 Días de Vida |  |
|  | Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria |  |
|  | Asistencia Social Alimentaria a Personas en Situación de Emergencia o Desastre |  |
| **Asistencia Alimentaria u otros apoyos de Asistencia Social distintos al PSBC**  (Indicar las ROP que el SEDIF publicará para otros apoyos. Se pueden incluir las filas necesarias) | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

**De acuerdo con el apartado “Normatividad” de la EIASADC para el ejercicio fiscal 2021 se deberá elaborar y publicar un documento ROP por cada uno de los programas de la EIASADC que opera el SEDIF (no por cada modalidad)**. Asimismo, se debe considerar que las ROP son la base para celebrar el Convenio de Colaboración correspondiente con los ayuntamientos y SMDIF, para la operación de cada uno de los programas de asistencia social alimentaria.

**Integrar** **Anexo N.1. Proyecto de Reglas de Operación de los Programas de la EIASADC**

El anexo “N.1” de este PEA deberá ser conformado por todos los proyectos de ROP a publicar para el ejercicio 2021, en archivos separados y en formato “.docx” (Word), de acuerdo con lo establecido en el apartado *Reglas de Operación* y el Anexo 1 de la EIASADC.

1. **Convenios de colaboración**

**Para el ejercicio fiscal 2021, se deberá firmar un Convenio de colaboración por cada uno de los programas que opera el SEDIF**. Asimismo, no se omite mencionar que **el contenido de cada uno de los Convenios de Colaboración deberá ser congruente con lo establecido en las ROP correspondientes.**

**Integrar** **Anexo N.2. Proyecto de convenio con SMDIF para la Operación de los Programas de la EIASADC**

El anexo “N.2” de este PEA, deberá ser conformado por cada proyecto de convenio a firmar para el ejercicio 2021 por programa (no por municipio), en archivos separados y en formato “.docx” (Word), de acuerdo con lo establecido en el apartado *Convenios de colaboración* y el Anexo 2 de la EIASADC.

**Anexos**

**N.1.** Proyecto de Reglas de Operación de los Programas de la EIASADC (Word).

**N.2.** Proyecto de convenio con SMDIF para la Operación de los Programas de la EIASADC (Word).

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