**Subprograma “Comunidad DIFerente” (SCD)**

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

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

1. **Estrategia Operativa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Describa el avance que han tenido los Grupos de Desarrollo de las localidades en cada una de las modalidades de su cobertura 2019, incluir un análisis e interpretación de los datos, éstos deberán referir a aspectos reales del proceso de intervención para obtener el resultado de las acciones operativas que se realizan en torno al SCD.** | | | |
| **TOTAL LOCALIDADES** | | **N0. LOCALIDADES DE APERTURA** | **N0. LOCALIDADES DE CONTINUIDAD** | **N0. LOCALIDAD DE CONSOLIDACIÓN** |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2 ORGANIZACIÓN COMUNITARIA** | | | | | | | | | | |
| **MÍNIMOS** | **ANÁLISIS DE AVANCE** | | | | | | | | **SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO OPERATIVO** | **LIMITANTES Y/O COMENTARIOS** |
| **ASAMBLEAS** |  | | | | | | | |  |  |
| **GRUPOS DE DESARROLLO** | **INTEGRACIÓN** | | **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** | | **OPERATIVIDAD** | | **TOMA DE DECISIONES** | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | |
| **FORMACIÓN DE COMISIONES** |  | | | | | | | |  |  |
| **SEGUIMIENTO A PLANES COMUNITARIOS** | **DIAGNÓSTICO** | **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS** | | **OBJETIVOS Y METAS** | | **EJECUCIÓN DE PROYECTOS** | | **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN** |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | |

**NOTA:** En los casos de Grupos de Desarrollo y Seguimiento a Planes Comunitarios, manejar en los cuadros con títulos los porcentajes de avance del total que se tiene en el Estado y bajo estos relatar los avances al periodo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.3** | **¿Con cuántos promotores cuenta el SEDIF para implementar el SCD, y qué acciones llevan a cabo?** | | |
| **PROMOTORÍA** | | **No. de personas** | **Acciones/Funciones** |
| **Estatal** | |  |  |
| **Municipal** | |  |  |
| **Comunitaria** | |  |  |

**2 COORDINACIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1** | **Señale las coordinaciones que ha realizado con las diferentes áreas del SEDIF, para atender las problemáticas de los Grupos de Desarrollo (describa sus avances y que resultados se han obtenido hasta el momento).** | | | |
| **ÁREA** | | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2** | **Señale qué coordinaciones entre Instituciones se han llevan a cabo para la obtención de apoyos y que resultados se han obtenido.** | | | |
| **INSTITUCIÓN** | | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3** | **Señale las acciones que se realizan con los Municipios; ¿cuáles hasta el momento se han llevado a cabo y que resultados se han obtenido?** | | | | |
| **AUTORIDADES LOCALES/SMDIF** | | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **TIPO DE APOYO** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

**3 PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL**

| **3.1** | **Señale si el personal que opera “Comunidad DIFerente” ha sido capacitado.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿A QUIÉN?** | **TEMÁTICA ABORDADA** | **¿IMPARTIDA POR?** | **¿SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO?** | **DESCRIBA LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS** | |
| **Con el Equipo de Trabajo del SEDIF** | **Con los Grupos de Desarrollo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4 CAPACITACIÓN A GRUPOS DE DESARROLLO EN EL EJERCICIO 2019**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1** | **Capacitaciones Realizadas en el Ejercicio Fiscal 2019** | | | | |
| **LOCALIDADES A LAS QUE PERTENECEN LOS GRUPOSDE DESARROLLO CAPACITADOS** | | **TEMAS DE CAPACITACIÓN** | **NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS** | **MENCIONE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO UTILIZADO PARA LAS CAPACITACIONES** | **COMENTARIOS** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

**A PARTIR DE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS QUÉ PROYECTOS SE HAN GENERADO Y/O FORTALECIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.2** | | **CARACTERÍSTICAS DE INSTRUMENTACIÓN** |
| **PROYECTO**  **A partir de las capacitaciones otorgadas durante el 2019 describa qué Proyectos Comunitarios se han implementado o fortalecido** | | |
| **RESULTADOS** Describa que resultados se han obtenido | **GRUPALES** |  |
| **FAMILIARES** |  |
| **COMUNITARIOS** |  |
| **CONDICIONES SOCIALES DE VIDA** |  |
| **OTROS** |  |
| **AVANCE EN LA INSTRUMENTACIÓN** | |  |
| **LIMITANTES Y/O COMENTARIOS** | |  |

**NOTA: Este cuadro deberá repetirse tantas veces sea necesario, según el número proyectos realizados por los Grupos de Desarrollo.**

|  |
| --- |
| **Describir situaciones que se consideren relevantes y no estén contenidas en el presente informe.** |
|  |

**5 ANEXO FOTOGRAFÍAS DE LA OPERACIÓN**

**Es importante anexar fotografías de la operación**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORÓ** | **AUTORIZÓ** |
|  |  |
| **Nombre, Cargo y Firma** | **Nombre, Cargo y Firma** |