**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.*

*Deberá contener la información de avances en el cumplimiento al Programa Anual de Trabajo (PAT) 2018.*

**Es necesario que en base a la información del Primer Informe Cualitativo sobre el cumplimiento de sus objetivos, se concluya con el cuadro:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **ACTIVIDADES/METAS** | **MEDIDAS** | **AVANCES** | **COMENTARIOS** |
| **1.** | **ACTIVIDAD:** |  |  |  |
| **META:** |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META**: |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META:** |
| **2.** | **ACTIVIDAD:** |  |  |  |
| **META:** |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META:** |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META:** |
| **3.** | **ACTIVIDAD:** |  |  |  |
| **META:** |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META:** |
| **ACTIVIDAD:** |  |  |
| **META:** |
| **Objetivo General de Desarrollo Comunitario** |  | | |  |

**1. Cobertura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. de Localidades** | **No. de Grupos de Desarrollo** | **Total de Integrantes  de los Grupos de Desarrollo** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1 Si se registraron cambios en la cobertura programada en el PAT 2018 indique la(s) localidad(es), capacitaciones y/o proveedor, monto.** | | | |
| **Localidad (Antes)** | **Capacitación (Antes)** | **Proveedor (Antes)** | **Monto (Antes)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Localidad (Ahora)** | **Capacitación (Ahora)** | **Proveedor (Ahora)** | **Monto (Ahora)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Observaciones:** | | | |

**2. Capacitación a Grupos de Desarrollo con Recurso de Ramo 12 (2018)**

*Enlistar las capacitaciones que se realizaron y el Ámbito de Atención respectivo, número de Grupos de Desarrollo a quiénes se les impartió, así como el número de personas capacitadas y las localidades a las que éstos pertenecen.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1 Capacitaciones Realizadas 2018** | | | | |
| **Grupo de Desarrollo** | **Tema de capacitación** | **Ámbito de Atención** | **Número de personas capacitadas** | **Señalar los resultados de acuerdo  al objetivo planteado en su capacitación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.2 ¿Qué mecanismos (cédulas de evaluación, registro de asistencia, cuestionarios, entrevistas, etc.) utilizó el SEDIF para evaluar las acciones de capacitación otorgadas a los Grupos de Desarrollo?** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.3 Señale la utilidad de los cursos de capacitación a los Grupos de Desarrollo (evaluación de las capacitaciones).** | | |
|  | **\*Total de mecanismos utilizados** | **\*\*Resultados** |
| **Reacciones**  Recabar opiniones sobre la capacitación a través de una cédula de satisfacción (la que se considere pertinente). |  |  |
| **Aprendizaje**  Es el grado en que los participantes amplían sus conocimientos y aumentan sus habilidades como resultado de la capacitación. |  |  |
| **Comportamiento**  Es el análisis de los cambios de comportamiento que se deriven de las capacitaciones (Actitudes). |  |  |
| **El impacto**  Aptitudes.  Desempeño en el Grupo de Desarrollo.  Influencia social en la Comunidad. |  |  |

\* Señale con número, cuántos mecanismos se aplicaron a los participantes de las capacitaciones (ejemplo. Participaron 200 personas en la capacitación y se aplicaron 100 encuestas   
de satisfacción, o la que se haya utilizado).

\*\* Señale los resultados obtenidos de la sistematización de la información obtenida de los mecanismos aplicados, se deberá indicar el cumplimiento de los objetivos propuestos para el proceso de aprendizaje y comportamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4 ¿Realizar un análisis de los resultados que se obtuvieron de las evaluaciones de las capacitaciones a los Grupos de Desarrollo?** | |
| **Reflexión sobre el contenido de la capacitación en relación con las expectativas del Grupo de Desarrollo capacitado (planteadas en el Plan de Trabajo Comunitario)** | **Descripción de los conocimientos adquiridos en relación con la realidad cotidiana en el lugar donde se vive (si los conocimientos adquiridos en las capacitaciones se aplican en la vida diaria de los beneficiarios) ¿cómo?** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.5 Derivado del recurso de Ramo 12 utilizado para Insumos 2018, describa los resultados obtenidos en los proyectos que se implementaron y/o se fortalecieron durante el presente ejercicio.** | | |
| **PROYECTOS COMUNITARIOS** | | **No. beneficiarios** |
| **Proyecto generado/fortalecido** |  |  |
| **Ámbito(s) de Atención que impacta** |  |
| **Cómo se implementó / fortaleció** |  |
| **Descripción actual del proyecto** |  |
| **Beneficios obtenidos (comunitario, familiar y/o personal)** |  |
| **Dificultad para implementar el proyecto (terreno, económico, agua, material, mano de obra, otros)** |  |

\* Este cuadro deberá repetirse tantas veces sea necesario, según el número de proyectos que se implementaron y/o se fortalecieron en el presente ejercicio.

**3. Coordinaciones**

Es necesario que en base a la información del Primer Informe Cualitativo se señalen los avances y/o resultados de las coordinaciones.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.1 De las coordinaciones que planteo en su PAT 2018 con las Áreas del SEDIF, describa sus avances y que resultados se han obtenido hasta el momento.** | | | |
| **ÁREA** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **ÁMBITO DE ATENCIÓN** | **RESULTADOS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2 De las coordinaciones entre Instituciones que se plantearon en su PAT 2018, cuáles hasta el momento se han llevado a cabo y qué resultados  han obtenido.**  ***En caso de no haber realizado coordinaciones señale por qué.*** | | | | |
| **INSTITUCIÓN/ÁREA** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **ÁMBITO DE ATENCIÓN** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.3 De las coordinaciones con los Municipios que se plantearon en su PAT 2018, cuáles hasta el momento se han llevado a cabo y qué resultados  han obtenido.**  ***En caso de no haber realizado coordinaciones señale por qué.*** | | | | |
| **AUTORIDADES LOCALES/SMDIF** | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **TIPO DE APOYO** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. Contraloría Social**

|  |
| --- |
| **4.1 Señale las acciones de Contraloría Social para el SCD, según su programa de actividades 2018.** |
|  |

**5. Comentarios Generales**

|  |
| --- |
| **5.1 Indique que aspectos relevantes coadyuvaron en la mejora de la implementación y operación del SCD (positivos y/o negativos) y que no estén contenidos en los apartados anteriores. Agregue los comentarios y sugerencias que deseé expresar, que no han sido dichos en otros espacios.** |
|  |

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