|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **dif nacional GRIS.jpg** | <Nombre del Sistema Estatal (SEDIF)>  <Nombre de la dirección responsable de los programas alimentarios> | <ESPACIO PARA LOGOTIPO DEL SEDIF> |

Guía para la elaboración del:

**INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO ESTATAL ANUAL 2018**

**DE LOS PROGRAMAS**

**DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA**

**<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) 2018 de los programas alimentarios que operará el Sistema Estatal DIF (SEDIF), el cual debe ser enviado en versión electrónica, a más tardar el día 28 de septiembre del 2018. **Es importante llenar toda la información solicitada en cada uno de los puntos de acuerdo a 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 IPPEA 2018” (Word)***

***“Ags Anexo A-G 2018” (Excel)***

***“Ags Anexo H IPPEA 2018” (PDF)***

***“Ags Anexo J IPPEA 2018” (PowerPoint)***

***“Ags Anexo K IPPEA 2018” (PDF), etc.***

1. **Anexos**

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

**A) “REPORTE FINAL DE RECURSOS EJERCIDOS POR PROGRAMA ALIMENTARIO 2018” (Excel)**

**A.1) “REPORTE FINAL DE RECURSO DE RAMO 33 UTILIZADO EN ASISTENCIA SOCIAL NO ALIMENTARIA 2018”**

**B) “DISTRIBUCIÓN DE REGLAS DE OPERACIÓN A LOS SMDIF” (Excel)**

**C) “CONVENIOS CON SMDIF PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA EIASA” (Excel)**

**D) “COBERTURA” (Excel)**

**E) “CONFORMACIÓN DE LOS APOYOS ALIMENTARIOS” (Excel)** *Fecha de entrega del 27 al 31 de agosto.*

**F) “INSUMOS ALIMENTARIOS ADQUIRIDOS" (Excel)** *Fecha de entrega del 27 al 31 de agosto.*

**G) “MATERIAL DE DIFUSIÓN DE MENÚS Y ACUSES DE RECIBIDO" (Excel)**

**H) “MATERIAL DE DIFUSIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA (PDF)** *Carteles, Trípticos y Folletos, entre otros.*

**I) “HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS” (PDF)** *Integrar* ***archivo en formato PDF******legible*** *de las herramientas que utiliza el SEDIF para dar seguimiento y evaluar la operación y/o impacto de los programas, tales como cédulas de supervisión, manuales, procedimientos, lineamientos, reglamentos y encuestas de satisfacción, entre otros. Referente a las cédulas, formatos y encuestas, entre otros, deberá integrarse un ejemplo requisitado. En caso de que los documentos no sean legibles, no se consideraran para su evaluación.*

**J) “CAPACITACIÓN EN ORIENTACIÓN ALIMENTARIA Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD” (PowerPoint)**

**K) “REGLAS DE OPERACIÓN” (PDF)** *En caso de ser distintas a las enviadas en el PEA 2018, anexar la última versión.*

**L) “EJEMPLOS DE CONVENIO CON SMDIF PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA EIASA” (PDF)** *En caso de ser distintos a los enviados en el PEA 2018 anexar un ejemplo de la última versión.*

**M) “HERRAMIENTAS DE SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS” (PDF)** *Integrar* ***archivo en formato PDF******legible*** *de las herramientas que utiliza el SEDIF para la selección de beneficiarios, tales como cédulas y estudios socioeconómicos, entre otros. En caso de que los documentos no sean legibles, no se consideraran para su evaluación.*

**N) “CARPETA DE ETIQUETAS DE LOS INSUMOS ALIMENTARIOS ADQUIRIDOS” (En físico).** *En caso de incluir ejemplos de bobinas o diseños, no se tomarán en cuenta para la evaluación.*

**Ñ) “RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO DE LOS INSUMOS ALIMENTARIOS ADQUIRIDOS” (PDF).** *Se deberán incluir los resultados más recientes de todos los insumos adquiridos, considerando presentación, contenido y marca.*

**O) “INFORME DE POBLACIÓN ATENDIDA” (Excel)** *Fecha límite de entrega: 31 de enero del 2019.*

**P) “JUSTIFICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LECHE ENTERA O SEMIDESCREMADA EN EL PROGRAMA DESAYUNOS ESCOLARES” (Word)** *Solamente para los SEDIF que utilicen leche entera o semidescremada en el Programa Desayunos Escolares.*

1. **Índice**

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

1. **Presentación**
2. ***Alcance***

***Mantener textual el siguiente párrafo:***

El presente documento tiene como propósito informar los avances y el cumplimiento del PEA 2018 así como la congruencia con los Lineamientos de la EIASA 2018 relativo a la operación de los programas alimentarios implementados por los Sistemas Estatales DIF para la determinación de áreas de oportunidad y desarrollo de acciones de mejora. Asimismo, constituye una fuente de información para el cálculo del Índice de Desempeño 2018.

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.***

1. **Análisis FODA con respecto a la operación de los programas alimentarios durante el 2018.**

***Plasmar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la operación de los programas alimentarios durante el 2018***

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |

1. **Avances de la operación de los Programas Alimentarios de la EIASA 2018**

***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.***

|  |
| --- |
| ***Programas alimentarios operados por el SEDIF con recurso de Ramo 33 (esta información deberá corresponder al Anexo A “Reporte final de recursos ejercidos por programa alimentario 2018).*** |
| ***1*** |
| ***2*** |
| ***3*** |
| ***4*** |
| ***5*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desayunos Escolares modalidad Caliente** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre alterno o programa correspondiente. | |  | | | | | | | | | | |
| 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 inseguridad alimentaria | | | | | | | | | | |
| **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 verdura o fruta** | | | | | | | | | | | | |
| ¿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 de días al mes en que se llevará a cabo. | | Número de municipios totales | | Número de municipios que opera DEC | | Número de municipios que opera la estrategia |
| ***1. Frutas y verduras frescas*** | ***La compra el comité y los SMDIF supervisan su cumplimiento*** | | | ***Cuotas de recuperación*** | | ***20*** | | ***25*** | | ***15*** | | ***10*** |
| ***2. Verdura deshidratada*** | ***El SEDIF con el resto de los insumos*** | | | ***Ramo 33*** | | ***5*** | | ***25*** | | ***15*** | | ***15*** |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| ***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 2018 | |  | | | | | | | | | | |
| ¿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** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre alterno o programa correspondiente | |  | | | | | | | | | | | |
| 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. | | |  | | | | | | | | | | |
| **Estrategia de inclusión de verdura o fruta** | | | | | | | | | | | | | |
| ¿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 de días al mes en que se llevará a cabo. | | Número de municipios totales | | | Número de municipios que opera DEF | | Número de municipios que opera la estrategia |
| ***1. Frutas frescas*** | ***La compra el comité y los SMDIF supervisan su cumplimiento*** | | | ***Recursos propios*** | | ***5*** | | ***60*** | | | ***60*** | | ***60*** |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| ***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?** | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atención a menores de 5 años, en riesgo no escolarizados** | | | | | | |
| Nombre alterno o programa correspondiente |  | | | | | |
| 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 Sujetos Vulnerables** | | | | | | | | | |
| Nombre alterno o programa correspondiente | |  | | | | | | | |
| 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 Alimentaria a Familias en Desamparo** | | | | | | | | | |
| 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? | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **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? | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cruzada Nacional Contra el Hambre (SINHAMBRE)**  **La información solo se refiere a los programas alimentarios de la EIASA (Desayunos Escolares, Atención a Menores de Cinco Años no Escolarizados, Sujetos Vulnerables y Familias en Desamparo).** | | | | | |
| ¿Número de municipios que fueron efectivamente atendidos por el SEDIF en la CNCH? |  | | | | |
| ¿Mediante qué programas alimentarios de la EIASA se participó en la CNCH? |  | | | | |
| Programa | Desayunos Escolares modalidad caliente | Desayunos escolares modalidad frío | Atención alimentaria a menores de cinco años en riesgo no escolarizados | Asistencia alimentaria a familias en desamparo | Asistencia alimentaria a sujetos vulnerables |
| Número de beneficiarios atendidos en la CNCH |  |  |  |  |  |
| Principales logros del SEDIF obtenidos en la CNCH |  | | | | |
| ¿Cuáles fueron los principales retos en la CNCH? |  | | | | |
| ¿Cuáles fueron las Instituciones con las que se realizaron vinculaciones exitosas? |  | | | | |
| ¿En qué consistió la vinculación con estas instituciones? |  | | | | |