**Grupos de Desarrollo de “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 2018-2019 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** | **LOCALIDADES DE APERTURA** | **No. LOCALIDADES DE CONTINUIDAD** | **No. 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** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.4** | **Si se han registrado cambios en la cobertura del ejercicio 2018 indique la(s) localidad(es)** | | |
| **Localidad** | | **Alta o Baja, respecto al ejercicio 2018** | **Comentarios** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

**2 COORDINACIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1** | **Señale las coordinaciones que ha realizado con las Áreas del SEDIF, para la operación del Subprograma describa sus avances y que resultados se han obtenido hasta el momento.** | | | |
| **ÁREA** | | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **ÁMBITO DE ATENCIÓN** | **RESULTADOS** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2** | **Señale qué coordinaciones entre Instituciones se han llevan a cabo para la operación del Subprograma y que resultados se han obtenido** | | | | |
| **INSTITUCIÓN/ÁREA** | | **PROBLEMÁTICA O NECESIDAD QUE SE PRETENDE APOYAR** | **ÁMBITO DE ATENCIÓN** | **RESULTADOS** | **COMENTARIOS** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.3** | **Señale las coordinaciones 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 el Subprograma ha sido capacitado durante el periodo que se está reportando.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿A QUIÉN?** | **TEMÁTICA ABORDADA** | **¿IMPARTIDA POR?** | **¿SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO** | **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 Grupos capacitados** | | **Temas de capacitación** | **Ámbito de Atención** | **Número de personas capacitadas** | **Señalar los resultados de acuerdo al objetivo planteado en su capacitación.** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.2** | **ÁMBITO DE ATENCIÓN ATENDIDO** | |  |
| **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 de Ámbitos de Atención que se trabajen en el SEDIF.**

**5. ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIONES DE EMERGENCIA (APCE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1** | **En caso de que el SEDIF cuente con un área encargada de APCE, mencionar cuál es, e indiquen si hay coordinación con ella. Mencione si cuenta con Comité y si hay vinculación con los Subcomités Municipales APCE, describa cómo se da** |
|  | |

**6 PROCESO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

**¿el proceso de operación de “comunidad diferente” es correcto como se aplica en el estado?**

**Si ( ) No ( )**

**¿por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Se utilizan los recursos del mejor modo posible?**

**si ( ) no ( )**

**¿por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**7 ANEXO FOTOGRAFÍAS DE LA OPERACIÓN DEL SUBPROGRAMA**

**Es importante anexar fotografías de la operación del Subprograma**

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