**Anexo de Planeación Operativa (Reporte Trimestral)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | **SISTEMA DIF TLAQUEPAQUE** | **PbR****2021 - 2022** |
| **Nombre de la Propuesta:** | **Primeros Mil Días de Vida**  |
| **Gasto Corriente** | **Gasto Complementario Municipal** | **Gasto de Fondo Federal** | **Periodo** |
| **Programa** | **Servicio** | **Campaña** | **Proyecto** | **Monto** | **Proyecto** | **Monto** | **Del: 01 de octubre de 2021****Al: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022** |
| **X** |  |  |  | **$** |  | **$** |
| **Descripción del Problema** | **En atención a mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, niñas y niños de 06 a 24 meses de edad con inseguridad alimentaria, diagnosticada por medio de la encuesta EFIIA, a fin de que accedan a productos alimentarios con calidad nutricia que****fortalezcan su estado nutricional, así como favorecer la adopción de hábitos alimenticios saludable y lactancia materna exclusiva en los primeros 06 meses de edad.** | **Eje** **1** |
| **Objetivo General** | **Contribuir a un estado nutricional adecuado de los niños en sus primeros 1,000 días de vida, a través de la entrega de dotaciones o raciones alimentarias nutritivas, fomento de la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana, para el correcto desarrollo.** | **Estrategia****1.2** |
| **Contribución a la Agenda Gobierno** | **Intervención Reconstrucción del tejido social.** |
| **RTS** | **D** | **E** |
| **x** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contribución a Políticas Transversales** | Explicar la contribución a política pública transversal |
| Enfocado en atender el adecuado desarrollo durante los primeros 1,000 días de vida, a través de una nutrición adecuada para la madre en estado de embarazo, posteriormente lactancia y directamente al bebe hasta los 18 meses.  |
| **Actividades a Realizar** | Se genera una convocatoria para ser contemplados en recibir el apoyo, una vez que se cumplan con los criterios de elegibilidad y se cuente con los documentos requeridos se valida el padrón de beneficiarios. Mensualmente se entrega a los beneficiarios el apoyo alimentario y la plática de orientación Alimentaria.  |
| **Indicadores**  | **Nombre del Indicador** | **Unidad de Medida** | **Meta Programada** |
| **Indicador Operativo**  | **\*NUMERO DE DESPENSAS ENTREGADAS** | **DESPENSAS** | **\*487** |
| **Indicador de Política Transversal**  | **\* NUMERO DE DESPENSAS ENTREGADAS** | **DESPENSAS** | **\*487** |

|  |
| --- |
| Cronograma del año de gestión |
| **Actividades** | 2021 | 2022 |
| **Octubre** | **Noviembre** | **Diciembre** | **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** | **Mayo** | **Junio** | **Julio** | **Agosto** | **Septiembre** |
| Entrega de dotación alimentaria diaria  | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Platica de Orientación Alimentaria. | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Levantamiento de padrón. |  |  |  | x | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Toma de peso y talla. | x | x |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |
| Integración de comités de contraloría social.  |  |  |  | x | x |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |