



GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
PROGRAMACIÓN, ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA

ANEXO 16

INFORME DE RESULTADOS POR TEMA Y MUNICIPIO

MUNICIPIO: _____ EN EL MES A REPORTAR SE DIO INICIO A LA APLICACION DEL PROGRAMA PARA EL EJERCICIO
2023, POR LO QUE AUN NO SE HAN REALIZADO INFORMES DE RESULTADOS.

NOMBRE DE LAS LOCALIDADES CAPACITADAS: _____

PROGRAMA: ALIMENTACIÓN ESCOLAR

MODALIDAD: Fría

RESPONSABLE DE LA LÍNEA TRANSVERSAL DE OEA POR EL MUNICIPIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: _____

PERÍODO DE IMPARTICIÓN DEL TEMA: _____

TEMA IMPARTIDO: _____

POBLACIÓN OBJETIVO CAPACITADA	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Total
Número de localidades							
Número de niñas, niños o adolescentes							
Número de integrantes de Comités de alimentación escolar y/o preparadores de alimentos							
Número de madres y/o padres de familia, tutoras o tutores							

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL:

POBLACIÓN OBJETIVO CAPACITADA	PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN INICIAL	PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN FINAL
ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS CAPACITACIONES DE FORMA CUALITATIVA, (CONSIDERANDO LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL)		

FOTOGRAFÍAS DE OTRO MATERIAL O ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA (PROPIO DEL MUNICIPIO, ADICIONAL AL PROPORCIONADO EN LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS):

--



DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL O ACTIVIDAD:

USO QUE SE LE DIO AL MATERIAL O ACTIVIDAD:

CAMBIOS ESPERADOS (Conocimientos y/o actitudes y/o prácticas)

CONCLUSIONES

EVIDENCIA FOTOGRAFÍCA DEL TEMA IMPARTIDO Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL MENSAJE:

NOTA: ENVIAR ESCANEADO EL REGISTRO DE ASISTENCIA A LA DDCAA.

ELABORA

**NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE LA OEA EN EL
SMDIF**

REVISA

**NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTA (E) DEL SISTEMA
MUNICIPAL DIF DE _____**

VALIDA

**NOMBRE Y FIRMA
DELEGACIÓN REGIONAL No. y
SEDE**