



INFORME DE TRABAJO TRIMESTRAL

CORRESPONDIENTE AL MES DE

ENERO FEBRERO MARZO

DE 2019

Dependencia
NUTRICION

Nombre del Responsable
L.N. YESENIA CASILLAS VILLAFAÑA

Acciones o Actividades Planeadas	Realizadas		% Meta Alcanzada	Indicador de Evaluación
	Sí	No		
1 CONSULTA NUTRICIONAL.	X		100 %	DIETA POR CONSULTA QUINCENAL. PLAN DE ALIMENTACIÓN POR CONSULTA MENSUAL DIAGNOSTICO NUTRICO DE LOS PACIENTES POR CONSULTA
2 SESIONES INFORMATIVAS.	X		100%	PLÁTICAS Y TALLERES DE NUTRICIÓN, ESCUELA TELESECUNDARIA JOSÉ MARÍA VIGIL..
3 SEGUIMIENTO NUTRICIONAL INFANTIL.	X		100%	TOMA DE PESO Y TALLA MENSUAL DIAGNOSTICO NUTRICO, ENTREGA DE DOTACIONES.
4 INTERVENCIÓN EN CENTRO DE CONVIVENCIA Y ALIMENTACIÓN PARA ADULTOS MAYORES Y GRUPO PRIORITARIO	X		100%	3 INFORMES MENSUALES Y TOTAL DE RACIONES ENTREGADAS
5 INTERVENCIÓN EN PAAD Y PROALIMNE.	X		100%	APOYO EN ENTREGA DE DESPENSA DE LOS MESES DE ENERO A ABRIL.

IMPACTO DE TRABAJO REALIZADO (EN TÉRMINOS GENERALES SEÑALAR COMO SE HA BENEFICIADO AL SISTEMA DIF MUNICIPAL Y A LA POBLACIÓN EN GENERAL EL TRABAJO DESARROLLADO)

SE A LOGRADO INFORMAR A LA POBLACIÓN SOBRE LO IMPORTANTE QUE ES TENER UNA ALIMENTACIÓN SANA, VARIADA Y EQUILIBRADA, ASÍ COMO LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA NUTRICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, CON EL APOYO A LOS NIÑOS CON DESNUTRICIÓN Y BAJO PESO SE A LOGRADO COMBATIR LA MALNUTRICIÓN. MEDIANTE EL SERVICIO DE LOS CENTROS DE CONVIVENCIA Y ALIMENTACIÓN


Obstáculos y Dificultades (En términos generales señalar los problemas que enfrentaron más sensibles y que afectaron el desarrollo de las actividades)


FALTA DE ESPACIO PARA CONSULTAS NUTRICIONALES, ASÍ COMO IMPRESORA PARA TENER MATERIAL NECESARIO

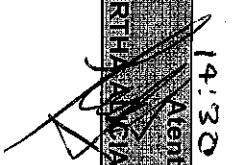
Evidencias (Relación de documentos, fotografías, gráficos, constancias que se anexan como evidencia del trabajo realizado)

1	LISTAS DE ASISTENCIA
2	FOTOGRAFÍAS
3	ASISTENCIAS DIARIAS DE CENTROS DE CONVIVENCIA Y ALIMENTACIÓN

Autlán de Navarro, Jalisco,
29 de Marzo del 2019
Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Responsable
Yesenia Casillas Villafraña 

Nombre y Firma del Director o Responsable de la Dirección o Área
 Vo Bo

Recibido:
Se hace constar por Dirección General, que se recibió el presente Informe de Trabajo, vía electrónica el día:
29 03 2019
A las 14:30 Hrs.
Atentamente
 C. BERTHA ANICIA INIGUEZ BRANBILA