Itinerario de Adiestramientos

dd/mm/aaaa

La Reglamentación Federal 226.15(e)(12) y (e)(14) y 226.16(d)(2) y (d)(3) establece que las instituciones tienen que proveer adiestramientos regularmente a su personal y que la planificación de los mismos tienen que incluirse en el plan administrativo.

**Certificación de adiestramientos ofrecidos a personal clave/requerido**

**¿Quién es el personal clave para recibir adiestramiento anual sobre PACNA?**

* Presidente y personal de la Junta de Directores - Monitores - Alcalde
* Director de la Agencia - Nutricionistas - Trabajador Social
* Director del Programa - Encargadas de Cocina - Enfermeros
* Personal del Área de Finanzas-Contador - Empleadas de Cocina - Maestro(a)s asistentes
* Coordinador del Programa - Maestros y Asistentes - Proveedores de hogares
* Economistas del Hogar - Supervisores

**¿Qué temas e información debe incluir este adiestramiento?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema** | **Fecha**  **D-M-A** | **Personal Requerido** | | **Nombre del Recurso** |
| **Adm.** | **Oper.** |
| Cambios en la Administración y Operación del Programa |  | X | X |  |
| Derechos Civiles |  | X | X |  |
| Registro y Lista de Matrícula (según aplique) |  | X |  |  |
| Certificado de Elegibilidad (si aplica) |  | X |  |  |
| Procedimiento de Conteo y Registro de Asistencia |  | X | X |  |
| Procedimiento de Reclamación de Raciones |  | X |  |  |
| Patrones y Ciclo de menús  (según aplique) |  | X | X |  |
| Planificación y Preparación de Menú |  | X | X |  |
| Salud, Seguridad y Saneamiento |  | X | X |  |
| Expedientes |  | X | X |  |
| Almacenaje |  | X | X |  |
| Informe de Visita de Monitoria |  | X |  |  |
| Contacto a Padres |  | X | X |  |
| Sistema de Apelación y Deficiencias Serias |  | X | X |  |
| Área Fiscal: manejo financiero, contabilidad, presupuesto |  | X |  |  |
| Sistema de compras |  | X | X |  |
| Otros |  |  |  |  |

*\* Si no aplica algún tema anotarlo en la columna de fecha*

**Para realizar el adiestramiento se requiere que mantenga evidencia de:**

* Agenda que incluya fecha, hora, lugar, temas específicos del día y nombre del recurso
* Hoja de asistencia con nombre y puesto. En caso de pertenecer a una agencia auspiciadora debe incluir ubicación del que recibe el adiestramiento.
* Material ofrecido
* Minutas de reunión con la Junta de Directores

**Las instituciones que someten certificación anual tienen que realizar los adiestramientos de mayo a septiembre del año fiscal vigente. Las instituciones de nuevo ingreso tienen que realizar los adiestramientos antes de la vigencia de la propuesta.**

Certifico que entiendo y que es nuestra responsabilidad cumplir con los requisitos de PACNA:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Firma la Persona que tiene la responsabilidad final en la Operación y administración de PACNA en la Agencia Auspiciadora)**

*Mayo/2020 AMS*