

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO
ANEXO IX. SUPERVISIÓN DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNOS O COMIDA CALIENTE

Municipio: _____ Localidad: _____ GM: **MA A M B MB** Fecha: ____/____/____
 Hora: ____:____ Nombre del Espacio Alimentario o escuela: _____ C.C.T: _____
 ID _____

Persona entrevistada: _____ Cargo en el Comité: **Coordinadora/ Administrador/**
Vocal Alimentario/ Vocal Asistente/ Vocal de Contraloría Social/ Cuenta con programa de tiempo completo: _____

Desayunos escolares (caliente) <input type="checkbox"/>	Atención prioritaria a personas (Atención prioritaria –Fuera de escuela) <input type="checkbox"/> (2 – 5 años 11 meses) <input type="checkbox"/>	Mil días de vida. (6 – 24 meses) <input type="checkbox"/>												
Horario de preparación de los alimentos	Horario de servicio	Antigüedad del comedor (años):												
Cantidad de personas beneficiarias: Alumno: _____ Otros: _____ Total: _____	Tipo de inmueble destinado para ser comedor: <input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Estructura sin paredes <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Otros: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>¿Cuenta con apoyo sustentable productivo?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Ha producido?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Ha recibido capacitación?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No	¿Cuenta con apoyo sustentable productivo?			¿Ha producido?			¿Ha recibido capacitación?		
	Sí	No												
¿Cuenta con apoyo sustentable productivo?														
¿Ha producido?														
¿Ha recibido capacitación?														

1. Operatividad del programa

1.1 ¿Conoce como está conformado el comité del Espacio Alimentario? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
1.2 ¿Conoce que actividades debe realizar cada integrante del comité? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
1.3 ¿Quién recibe los insumos? Director y/o Maestro Coordinadora Administrador Vocal Alimentario Vocal Asistente Vocal de Contraloría Social	
1.4 ¿Tiene copia de recibo de la entrega que hace DIF Municipal? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (tomar fotografía del recibo)	1.8 ¿La cantidad de personas beneficiarias concuerda con el registro realizado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
1.5 Si se consumen los alimentos en el hogar, ¿Cuál es la razón?	1.9 ¿Se cuenta con una aportación Voluntaria? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la aportación? \$ _____
1.6 ¿Los insumos se encuentran almacenados en el comedor? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de No, ¿Dónde se encuentran? _____ Nombre de la persona que los tiene resguardados _____	1.10 ¿En qué se emplea la aportación voluntaria? Insumos / Mobiliario / Mejoras del Comedor
1.7 ¿La asistencia de personas beneficiarias se realiza en algún registro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.11 ¿El DIF Municipal supervisa el control de la aportación voluntaria que se lleva en el Espacio Alimentario? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. Instalaciones del comedor

2.1 Piso: Tierra/ Cemento/ Vitropiso/ Mosaico de pasta/ Barro/	2.1.2 Condiciones generales: Bueno Regular Malo
2.2 Techo: Concreto/ Lámina galvanizada/ Lámina de cartón/ Lamina de asbesto/ Madera/	2.2.1 Condiciones generales: Bueno Regular Malo
2.2.2 Existen huecos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2.3 Paredes: Ladrillo/ Tabicón/ Lámina galvanizada/ Lámina de cartón/ Madera/	2.3.1 Está enjarrada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.3.2 Está pintada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2.3.3 Condiciones generales: Bueno Regular Malo
2.4 Responda sí o no según sea el caso.	Observaciones
	Sí No
2.4.1 Piso	Sí No
2.4.2 Techo	Sí No
2.4.3 Paredes	Sí No
2.5 ¿Cuenta con protecciones en los focos o lámparas?	2.8.2 ¿Las puertas tienen guardapolvos?
2.6 ¿La instalación eléctrica está oculta?	2.9 ¿Cuenta con ventanas?
2.7 ¿La instalación eléctrica está en buen estado?	2.10 ¿Cuenta con baño?
2.8 ¿Cuenta con puertas?	2.11 ¿Existe limpieza alrededor del comedor?
2.8.1 ¿Las puertas evitan la entrada de agua / fauna nociva?	

3. Servicios dentro del comedor

Cuenta con:	Sí	No	Cuenta con:	Sí	No
3.1 Instalación de luz eléctrica			3.3 Instalación de drenaje, fosa séptica o biodigestor		
3.2 Instalación de Gas			3.4 Instalación de Agua potable		

4. Almacenamiento de insumos a temperatura ambiente

4.1 Cuenta con un espacio y/o mobiliario destinado exclusivamente para el almacenamiento de insumos	Sí	No
4.2 Los insumos se encuentran almacenados correctamente		
4.3 El comedor es utilizado como bodega de materiales e insumos ajenos al mismo		
En caso de que sí, ¿cuáles materiales?		

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO
ANEXO IX. SUPERVISIÓN DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNOS O COMIDA CALIENTE

16. Control de expediente

16.1 ¿Se aplicó acta de hechos?	Sí	No

17. Acuerdos y compromisos

18. Observaciones

Nombre y Firma de la persona responsable del DIF Municipal

Sello del DIF Municipal

Nombre y firma de la persona que realiza la Supervisión

Sello Escuela

Nombre y Firma de la persona responsable de Región del DIF Estatal

CARGO	NOMBRE DE LA PERSONA	FIRMA	N° DE TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
COORDINADOR/A				
ADMINISTRADOR				
VOCAL ALIMENTACIÓN				
VOCAL ALIMENTARIO				
VOCAL DE CONTRALORIA SOCIAL				

Nota: Esta encuesta es responsabilidad de la persona operario de supervisión, por lo cual se deberá contestar en su totalidad, ya que de lo contrario tendrá que desplazarse con sus propios medios para poder obtener los datos que se requieren. ¡¡Gracias!!

"El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen las posibles personas beneficiarias; que son recabados con la finalidad de determinar la medición de seguridad alimentaria para la gestión de algún tipo de apoyo alimentario, en materia de protección de datos personales, y que son tratados y protegidos de conformidad con los artículos 15, 32, 44, 46 y 60 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. Consulta nuestro aviso de privacidad en la página <https://dif.guanajuato.gob.mx>".

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social»