

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO
COORDINACIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO**

**MODALIDAD ASISTENCIA ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA
MODALIDAD ASISTENCIA ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS MIL DIAS DE VIDA**

ANEXO XIII. SUPERVISIÓN DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTARIOS

Municipio: _____ **Localidad:** _____ **Fecha:** ___/___/___ **Hora:** ___:___

Nombre de la persona beneficiaria: _____

1. Operatividad		
1.1 ¿Cada cuándo recibe su despensa?	1.2 ¿Cuántas recibió en la última entrega? _____	
1.3 Fecha de la última entrega: _____/_____/_____		
Responde Si o No según sea el caso	Sí	No
1.4 ¿Se le entrega la despensa cerrada?		
1.5 ¿Contiene los mismos insumos que se describen en la etiqueta de la caja?		
1.6 ¿Cuando recibe su despensa firma de recibido algún documento?		
1.7 ¿Se le solicita mecanismo de corresponsabilidad por su despensa?		
1.8 ¿Cuánto es el mecanismo de corresponsabilidad de cada despensa? \$ _____		
1.9 ¿Se le solicitó un pago extra por recibir su despensa?		
1.9.1 ¿Cada cuándo realiza el entero del mecanismo de corresponsabilidad de su despensa? _____		
1.10 ¿Conoce que institución le otorga la despensa? Si _____ No _____ ¿Qué institución? _____		
1.11 ¿Quién le entrega la despensa? 1. Personal del DIF Estatal _____ 2. Delegado _____ 3. Otro: _____		
1.12 ¿Cómo se identifica la persona que le entrega la despensa? 1. Gafete _____ 2. Vehículo _____ 3. Uniforme _____ 4. Otro: _____		
1.13 ¿Dónde le entregan su despensa? _____		
2. Orientación Alimentaria		
Responde Si o No según sea el caso	Sí	NO
2.1 ¿Recibió pláticas de Orientación Alimentaria por parte del personal de DIF Estatal, o de quién le realizó la entrega?		
2.2 ¿Cuál fue el tema de la última platica que recibió? _____		
2.3 Después de las pláticas ¿ha hecho cambios en su alimentación?		
2.4 ¿Le han proporcionado material de la Orientación Alimentaria recibida?		
2.5 ¿Siente usted que su salud ha mejorado desde que recibe la despensa?		
2.6 ¿Usted considera que la despensa ha contribuido a mejorar su alimentación?		
3. Persona Beneficiaria		
Responde Si o No según sea el caso	Sí	No
3.1 ¿Lava las frutas y/o verduras antes de consumirlas?		
3.2 ¿Desinfecta las frutas y/o verduras?		
3.3 ¿Su familia practica la técnica del correcto lavado de manos?		
3.4 ¿Su familia sabe cómo identificar la fecha de caducidad de los insumos que recibe?		
3.5 ¿Limpia las áreas donde se preparan los alimentos?		
4. Satisfacción		
Responde Si o No según sea el caso	Sí	No
4.1 ¿Utiliza todos los insumos de la despensa?		
4.2 ¿Considera suficientes los insumos que se le entregan?		
4.3 ¿En cuántos días consume los insumos de la despensa? _____		
4.4 ¿Número de personas que consumen los insumos de la despensa? _____		
Observaciones: _____ _____		

"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»

Nombre y firma de la persona que realiza la supervisión

Nombre y Firma de recibido de la persona beneficiaria o a quien la tenga a su cargo