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
ANEXO IX. SUPERVISIÓN DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNOS O COMIDA CALIENTE

Municipio: _____ Localidad: _____ GM: MA A M B MB Fecha: ___/___/___

Hora: ___:___ Nombre de Espacio Alimentario ó Plantel escolar: _____ C.C.T: _____ ID _____

Persona entrevistada: _____ Cargo en el comité: Presidente (a) / Tesorero (a) / Responsable de nutrición y educación alimentaria /

Responsable de calidad alimentaria / Responsable de vigilancia nutricional / Responsable de huerto / Responsable de vigilancia ciudadana

Alimentación escolar modalidad caliente		Atención alimentaria a grupos prioritarios		Atencion alimentaria en los primeros1000 días	
		Dotación de insumos alimenticios para grupos prioritarios		Paquetes de insumos alimenticios para lactantes de 6 a 24 meses	
		Paquetes de insumos alimenticios para niñas y niños de 2 a 5 años 11 Meses			

Horario de preparación de los alimentos.		Horario de servicio		Antigüedad del comedor (años):	
Cantidad de beneficiarios: Alumnos: _____ Otros: _____ Total:	Tipo de inmueble destinado para ser comedor: Aula Desayunador Estructura sin paredes Patio Casa Otro:_____				**Si** / **No**
				¿Cuenta con huerto?	
				¿Ha producido?	
				¿Ha recibido capacitación?	

1. Operatividad del programa

1.1 ¿Sabe cómo está conformado el comité del Espacio Alimentario? Si ☐ No ☐

1.2 ¿Sabe qué actividades debe realiza cada integrante del comité? Si ☐ No ☐

1.3 ¿Quién recibe los insumos? Director y/o Maestro/ Presidente (a)/ Tesorero (a)/ Responsable de nutrición y educación alimentaria / Responsable de calidad alimentaria/ Responsable de vigilancia nutricional/ Responsable de huerto / Responsable de vigilancia ciudadana.

1.4 ¿ Tiene copia del recibo de la entrega que hace DIF Municipal?
Si ☐ **No** ☐ **(Tomar fotografía del recibo)**

1.5 Si se consumen los alimentos en el hogar, ¿Cuál es la razón?
_____

1.6 ¿Los insumos se encuentran almacenados en el comedor? Si No En caso de No, ¿Dónde se encuentran? _____ Nombre de la persona que los tiene resguardados _____

1.7 ¿Para la asistencia de beneficiarios, se lleva un registro? Sí No

1.8 ¿La cantidad de beneficiarios concuerda con el registro realizado? Si No

1.9 ¿Se cuenta con una aportación voluntaria? Si No ¿Cuánto es la aportación? $ _____

1.10 ¿En qué se emplea la aportación voluntaria? Insumos / Mobiliario / Mejoras del Comedor

1.11 ¿El DIF Municipal supervisa el control de la aportación voluntaria que se lleva en el Espacio Alimentario? Si No

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 / Lámina de asbesto / Madera **2.2.1** Condiciones generales: Bueno Regular Malo **2.2.2** Existen Huecos: Si No

2.3 Pared: Ladrillos / Tabicón / Lámina galvanizada / Lámina de Cartón / Madera **2.3.1** Esta enjarrada: Si No **2.3.2** Esta pintada: Si No **2.3.3** Condiciones generales: Bueno Regular Malo

2.4 Responda SI o NO según sea el caso.	Limpio		Grietas		Goteras		Escurrimiento		Humedad		Moho		Encharcamiento			**Observaciones**
	SI	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**		**NO**	
2.4.1 Piso																
2.4.2 Techo																
2.4.3 Paredes																

	Si	**No**		**SI**	**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:	**Si**	**No**	**Cuenta con:**	Si	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	**Si**	**No**
4.1 Cuenta con un espacio y/o mobiliario destinado exclusivamente para el almacenamiento de insumos.		
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 si, ¿cuáles materiales?		

5. Almacenamiento de utensilios y productos de limpieza

Cuenta con:	**Si**	**No**	**Cuenta con:**	Si	No
5.1 ¿Los productos y utensilios de limpieza evitan la contaminación de los insumos?			**5.2** ¿Los productos de limpieza se encuentran cerrados e identificados con etiquetas que permitan saber el contenido?		

6. Control de materias primas

Cuenta con:	**Si**	**No**	**Cuenta con:**	**Si**	**No**
6.1 ¿Conoce el sistema primeras entradas, primeras salidas (PEPS) y lo implementan?			**6.4** ¿Se ha identificado insumo caducado o en malas condiciones?		
6.2 ¿Cuentan con un espacio destinado para insumo en mal estado o caducado?					

6.3 ¿Cuál es la manera de eliminación de desecho?: Guarda / Tira / Quema / Regala / Vende / Composta / Reporta / No sabe qué hacer

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
ANEXO IX. SUPERVISIÓN DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNOS O COMIDA CALIENTE

7. Control de plagas					
Cuenta con:	**Si**	**No**	**7.4** Fecha de la última fumigación: _____		
7.1 ¿Existe la presencia de animales domésticos, dentro del área del comedor?			**7.5** Sustancias utilizada en la fumigación:		
7.2 ¿Realizan fumigación en el Espacio Alimentario?			**7.6** ¿Hay evidencia de que hubo presencia de insectos, aves, roedores, etc.?	**Si**	**No**
7.3 ¿Cada cuándo? Semana/ Mes/ Año/ _____veces			**7.7** Tipo de fumigación: Casera/ Profesional/		

8. Seguridad del inmueble					
Cuenta con:	**Si**	**No**	**Cuenta con:**	**Si**	**No**
8.1 ¿Cuenta con extintores?			**8.7** ¿El personal ha sido capacitado en manejo de extintores?		
8.1.1 Cantidad: _____ **D M A** **8.1.2** Fecha de la última recarga _____ /_____ / _____			**Cuenta con señalética para:** **8.8** Ruta de evacuación		
8.2 ¿Cuenta con tanque estacionario?			**8.9** Punto de reunión		
8.3 ¿Cuenta con cilindro de gas?			**8.10** Informativa de cómo actuar en caso de sismo e incendio		
8.4 ¿El cilindro de gas se encuentra fuera del inmueble?			**8.11** No fumar		
8.5 ¿El cilindro de gas se encuentra fijo?			**8.12** No escupir		
8.6 ¿La instalación para gas está en buenas condiciones?			**8.13** No mascotas		

9. Buenas Practicas de Higiene Personal					
	Si	**No**		**Si**	**No**
9.1 ¿Se lavan las manos antes y durante la preparación de los alimentos con la técnica del correcto lavado de manos?			**9.2.5** ¿Utiliza cofia / redes para cubrir el cabello?		
9.2 El personal encargado cuenta con:			**9.2.6** Las uñas cortas		
9.2.1 Manos limpias			**9.2.7** Las uñas sin esmalte		
9.2.2 Ropa limpia			**9.2.8** Las uñas limpias		
9.2.3 Calzado limpio / cerrado			**9.2.9** Mandil se encuentra limpio		
9.2.4 ¿Usa anillos, cadenas, pulseras, aretes o reloj de mano?					

10.Buenas Practicas de Higiene en la Preparación de alimentos	**Si**	**No**
10.1 ¿Los beneficiarios se lavan las manos antes de consumir los alimentos?		
10.2 El lugar donde se lavan las manos los beneficiarios cuenta con: Agua		
Jabón		
10.2.1 ¿Dónde se lavan las manos los beneficiarios? Lavabo / Lavadero / Cubeta / Contenedor / Llave / No se las lava /		
10.3 ¿Quién prepara los alimentos conoce el término de contaminación cruzada?		
10.4 ¿Durante la preparación de alimentos evita la contaminación cruzada?		
10.5 ¿Las frutas y verduras son lavadas?		
10.6 ¿Las frutas y verduras son desinfectadas?		
10.7 El agua que se utiliza para la preparación de alimentos es: Hervida/ Clorada/ Purificada/ Llave/		

11. Buenas Practicas de Higiene en las Instalaciones					
	Si	**No**		**Si**	**No**
11.1 ¿Se realiza la limpieza al inicio y al final de la jornada?			**11.3** ¿Las jergas son desinfectadas?		
11.2 ¿Las jergas son lavadas?			**11.4** ¿Cuentan con botes para basura?		

12. Orientación y educación alimentaria					
	Si	**No**		**Si**	**No**
12.1 ¿Ha recibido sesiones de orientación y educación alimentaria por parte del DIF Municipal y DIF estatal?			**12.4** ¿Qué tema de Orientación y educación alimentaria le gustaría que se impartiera en una siguiente visita?:_____		
12.2 ¿Ha recibido el menú cíclico del programa establecido por el DIF Estatal?			**12.5** ¿Incluye una porción de fruta o verdura fresca en la preparación del día?		
12.3 ¿Consume el desayuno con base en el menú cíclico sugerido por el DIF Estatal?			**12.6** Tema de Orientación y educación alimentación impartida durante la supervisión: _____		

13. Revisión de insumos									
Insumo	Presentación	Marca	Lote	**Fecha de Caducidad**	Insumo	Presentación	Marca	Lote	**Fecha de caducidad**

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
ANEXO IX. SUPERVISIÓN DE ESPACIOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNOS O COMIDA CALIENTE

14. Revisión de mobiliario

En qué estado y cantidad se encuentran: B=bueno, completamente funcional R=regular, requiere reparaciones M=malo, no tiene reparación	No.	B	R	M	Solicitud de Fortalecimiento con base a necesidades (cantidad)	En qué estado y cantidad se encuentran: B=bueno, completamente funcional R=regular, requiere reparaciones M=malo, no tiene reparación	No.	B	R	M	Solicitud de Fortalecimiento con base a necesidades (cantidad)
Arrocera de aluminio.						Olla express.					
Charola de plástico.						Olla recta de aluminio.					
Cilindro de gas.						Parrilla metálica de 3 quemadores en línea.					
Coladera de acero para verduras.						Plato trinche de policarbonato.					
Comal de placa.						Refrigerador.					
Contenedor de plástico con tapa.						Sarten acero inoxidable.					
Cuchara de servicio.						Sillas apilables.					
Cucharas sopera de acero.						Tabla para picar de polipropileno.					
Cucharon grande de acero.						Tazón policarbonato.					
Cuchillo Chef de acero.						Vaporera de aluminio triple fuerte con tapadera.					
Budineras.						Vaso de policarbonato.					
Estante de 5 entrepaños.						Tazas.					
Locker.						Tarja.					
Jarra de plástico con tapa.						Cubeta de plástico.					
Licuadora de dos velocidades.						Exprimidor.					
Mesas plegables.						Escurridor.					
Regulador de gas.						Otros:					
Molcajete.											

15. Control de expediente

15.1 ¿Se aplicó acta de hechos?	**SI**	**NO**

16. Acuerdos y Compromisos

17. Observaciones

Nombre y Firma del Responsable del DIF Municipal

Sello del DIF Municipal

Nombre y Firma de la persona que realiza la supervisión

Sello Escuela

Nombre y Firma del responsable de Región

Nota: Esta encuesta es responsabilidad del 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 del a Familia del Estado de Guanajuato, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6o, apartado A, fracciones II y III, y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14, apartado B, fracciones II y III y 80 párrafo primero de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 3, 34 y 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 16 de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social; 3 fracción I, 34, 36, 37, 38, , 40, 42, así como lo dispuesto en el Título Tercero, Capítulo Primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, y en los artículos 1, 2, 32 fracción II, inciso a.4, 37 fracción IV y 42 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, lealtad, finalidad, proporcionalidad y responsabilidad, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General), la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato (Ley Estatal), los Lineamientos para la Protección de datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato (Lineamientos) y demás normativa aplicable. Finalidades del tratamiento de datos personales. Se informa que los datos personales recabados serán utilizados para: a) Identificación de las personas que solicitan los beneficios, apoyos o servicios del programa Asistencia Alimentaria GTO para el ejercicio fiscal 2023 (en adelante programa); b) Verificación del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, así como los requisitos de selección aplicables al programa conforme a las Reglas de Operación; c) Identificación y localización de las personas beneficiarias para la entrega de los beneficios, apoyos o servicios del programa; d) Análisis, validación e integración del o de los expedientes y trámites de nuevo ingreso y la reincorporación de personas titulares o beneficiarias al programa; e) Integración del padrón o padrones de personas beneficiarias del programa; f) Identificación de las personas dependientes de las personas beneficiarias del programa; g) La implementación y ejecución de la «Estrategia GTO Contigo Sí»; h) Enviar notificaciones, documentos o información respecto de los beneficios que obtiene por ser parte del programa Asistencia Alimentaria GTO; así como aquellas comunicaciones que deriven de la implementación y ejecución de la «Estrategia GTO Contigo Sí», y las necesarias para brindar una mejor atención. Eso puede incluir el envío de comunicaciones a través de correo electrónico y demás medios de comunicación físicos, electrónicos o digitales; e i) seguimiento, supervisión, evaluación y auditoría del programa. De las transferencias. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, o bien, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales, de acuerdo con el artículo 97, fracción II de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato. En este supuesto, los receptores de los datos personales a través de una transferencia, se obligan en los términos del presente aviso de privacidad. Mecanismos de ejercicio de derechos ARCO. Conforme a lo estipulado en el artículo 12 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Poder Ejecutivo, las personas titulares de los datos personales podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia y Archivos del Poder Ejecutivo, acudiendo a sus oficinas ubicadas en San Sebastián número 78, Zona Centro, Guanajuato, Guanajuato. C.P. 36000, teléfono (473) 6 88 04 70 ext. 601, en un horario de lunes a viernes de 08:30 a 16:00 hrs., o bien a través de la dirección electrónica unidadtransparencia@guanajuato.gob.mx Aviso de privacidad integral. El aviso de privacidad integral podrá ser consultado en la página institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato en https://dif.guanajuato.gob.mx/