

GUIA Y EVALUACION SOBRE LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA PAAD

REGION _____ MUNICIPIO _____ FECHA _____

TOTAL DE BENEFICIARIOS: _____ % MUESTREO _____

SUPERVISOR (A) A CARGO _____

GUIA DE SEGUIMIENTO		SI	NO
Padrón publicado a la vista			
Publicación de integración de despensa			
Bajas justificadas			
Beneficiarios bien focalizados			
Cumplimiento de los informes mensuales			
Entrega de despensa por parte del DIF municipal			
Pagos de despensa al corriente			
Rezago de despensa en el almacén			
EVALUACION		PUNTOS	
Expedientes	1.- Archivos por localidad y en orden alfabético	5	
	2.- Firma del director (a) y sello del SMDIF	5	
Documentación	3.- Encuesta ENHINA con diagnostico de Inseguridad Alimentaria	5	
	4.- Carta compromiso	5	
	5.- Copia de Acta de nacimiento	5	
	6.- Constancia de autorización de entrega de despensas	5	
	7.- Copia de identificación oficial del beneficiario	5	
	8.- Copia de la CURP	5	
	9.-Constancia emitida por secretaria de salud	5	
	10.- Carta de designación de responsable	5	
	11.- Firma y sello en todos los documentos que se requiere	5	
Listas de comprobación	12.- Listas de beneficiarios archivadas en orden	5	
	13.-Lista de espera en formato oficial	5	
	14.- No más del porcentaje autorizado en lista de espera	5	
	15.- Expedientes completos	5	
	16. Firma del director (a) y sello del SMDIF	5	
Actas de comité	17.- Integrados	5	
	18.- Sello y Firma de las personas requeridas	5	
Pláticas	19.- Evaluaciones realizadas a beneficiarios	5	
	20.- Sistematizadas y enviadas al departamento de Orientación Alimentaria	5	
SUMA TOTAL		100	

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

SELLO DE DIF MUNICIPAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO SOBRE LA GUIA Y EVALUACION SOBRE LA ADMINISTRACION Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA PAAD

REGION	Poner el número de la región que se esta visitando
MUNICIPIO	Poner el nombre del municipio que se esta visitando
FECHA	Poner la fecha en que se visita el municipio
T. BENEFICIARIOS	Poner la cantidad de los beneficiarios empadronados
o/o DE MUESTREO	Dependiendo de la cantidad de beneficiarios de:
	0 a 500 beneficiarios----- 30 expedientes
	501 a 1000 beneficiarios----- 40 expedientes
	1001 a más beneficiarios ----- 50 expedientes
SUPERVISOR (A)	Poner el nombre de la responsable de ese municipio
G. SEGUIMIENTO	En estos rublos poner una cruz o palomita en el recuadro de SI o NO

EXPEDIENTES	1.- Poner 5 o 0
	2.- Poner 5 o 0 (Si cuenta con alguno de lo requerido se pondrá porcentaje)
DOCUMENTOS	Del 3 al 10.- los puntos serán en base al muestreo y se sacara bajo porcentaje.
	11.- Poner 5 o 0 (Si cuenta con alguno de lo requerido se pondrá porcentaje)
LISTAS DE COMPROBACIÓN	12.- Poner 5 o 0
	13.- Poner 5 o 0
	14.- Los puntos serán en base a porcentaje de acuerdo a lo autorizado. entre más tengan en lista de espera menos puntos.
	15.- Para los puntos se tomara en cuenta los rublos del 3 al 10 y en base a eso se pondrá la calificación, (menos documentos-menos puntos)
	16.- Poner 5 o 0 (Si cuenta con alguno de lo requerido se pondrá porcentaje)
ACTAS DE COMITÉ	17.- Checar cuantas actas debería de tener el municipio considerando las comunidades con mas de 10 beneficiarios y en base a esto se brindara el puntaje bajo porcentaje.
	18.- Poner 5 o 0 (Si cuenta con alguno de lo requerido se pondrá porcentaje)
PLATICAS	19.- Se dará los puntos en base al total de evaluaciones que tienen, considerando el 5% del total de beneficiarios.
	20.- Se dará la calificación en base a si están enviadas al D.O.A.

NOTA:	En el muestreo que se realice de la revisión de expedientes por beneficiario, si nos encontramos con la particularidad de que se requiere de la siguiente documentación: CONSTANCIA DE AUTORIZACION, CONSTANCIA DE DELEGACION DE RESPONSABILIDADES, COPIA DE CREDENCIAL DEL RESPONSABLE, CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD JALISCO, el resultado se pondrá en el apartado de observaciones (cuenta o no cuenta con dicha documentación)
--------------	--