

**EVALUACION DE SUPERVISION Y SEGUIMIENTO  
EN EL MUNICIPIO DEL PROGRAMA NUTRICION EXTRAESCOLAR  
(PROALIMNE)**

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

Región: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Número de beneficiarios: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Encargada del Programa \_\_\_\_\_

PARAMETROS	VARIABLES	PUNTOS	EVALUACION
<b>OPERATIVO:</b>		5	
	IMPARTICION DE LAS PLATICAS DE ORIENTACION ALIMENTARIA	5	
	ENTREGA DIRECTA AL BENEFICIARIO POR PERSONAL DEL DIF	5	
	CORRECTA ENTREGA DE LA DOTACION Y COSTO	5	
	CONDICIONES DEL ALMACEN	5	
	ENTREGA DE LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA Y DEL MANUAL DE MENUS	5	
	VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA APLICACIÓN DE ESTUDIOS SOCIO-FAMILIARES	5	
<b>ADMINISTRATIVO</b>			
PADRON DE BENEFICIARIOS	PROGRAMA FOCALIZADO DEACUERDO A REGLAS DE OPERACIÓN	5	
	PADRON DE BENEFICIARIOS IMPRESO Y VALIDADO POR EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION EXTRAESCOLAR Y OFICIO DE VALIDACION FIRMADO POR LA DIRECTORA	5	
	CAPTURA DE PESO Y TALLA INICIAL,INTERMEDIO Y FINAL EN LAS FECHAS PROGRAMADAS CON DATOS VERIDICOS	5	
PARTICIPACION CIUDADANA Y TRANSPARENCIA	FORMACION DEL COMITÉ SOCIAL Y ACTAS CONSTITUTIVAS DEBIDAMENTE LLENADAS Y VALIDADAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES CON FIRMA Y SELLO	5	
EXPEDIENTE GENERAL	CARATULA GENERAL DEL PADRON POR LOCALIDAD ATENDIDA	5	
	REGLAS DE OPERACIÓN IMPRESAS	5	
	LISTAS DE RECIBIDO Y ASISTENCIA DEBIDAMENTE FIRMADAS POR EL RESPONSABLE SIN FIRMAS FALTANTES	5	
	ENTREGA DE APOYO ALIMENTARIO A PERSONAS DE LISTA DE ESPERA DE RECIBIDO Y ASISTENCIA CON SELLO Y FIRMA DE VALIDEZ	5	
	OFICIOS ENVIADOS Y RECIBIDOS POR EL DEPTO. DE NUTRICION EXTRAESCOLAR	5	
	PROYECTO DE APLICACIÓN DE CUOTAS Y JUSTIFICACION FIRMADO Y SELLADO DE RECIBIDO POR EL DEPTO. DE NUTRICION EXTARESCOLAR.	5	
	CAPTURA DE LA INFORMACION DE SIEM DIF INTERMEDIO IMPRESO POR MES Y CON EL NUMERO DE FOLIO	5	
EXPEDIENTES INDIVIDUALES	ESTUDIO SOCIO-FAMILIAR CON INFORMACION COMPLETA, VERIDICA Y DEBIDAMENTE VALIDADO CON SELLO Y FIRMAS CORRESPONDIENTES	5	
	DOCUMENTACION COMPLETA REQUERIDA (COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO, CURP DEL BENEFICIARIO, CONSTANCIA MEDICA DONDE REFIERA EL ESTADO NUTRICIONAL DEL BENEFICIARIO, COMPROBANTE DE DOMICILIO, COPIA DE IFE DEL PADRE O RESPONSABLE, CARTA O COMPROBANTE DE INGRESOS DEL PADRE O TUTOR).	5	
	DOCUMENTACION COMPLETA REQUERIDA PARA PERSONAS EN LISTA D ESPERA	5	
	<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	<b>100</b>	
	<b>Firma Y Sello del SMDIF Extraescolar</b>		<b>Nombre y firma del Supervisor Nutrición</b>

Valores para la calificación:

Calificación máxima – 5 puntos, 60% o mas de contenido de la variable – 3 puntos, 50% o menos del contenido de la variable – 0 puntos

