

		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACOMPAÑAMIENTO OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN MENSUAL												Código: FOM-PBS-248 Versión: 1 Fecha: Mayo 2022/05/42 - 28/11/2023 Página: 2 de 5				
2.11	No se observen combustibles líquidos dentro de la unidad operativa (gasolina, alcohol).																	
2.12	Control de Fumigación (relacionar la fecha de fumigación, si se realizó esta actividad de acuerdo a necesidad de la unidad operativa).																	
3. APOORTE ALIMENTARIO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES				
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic					
		C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA					
3.1	El personal manipulador cumple el ciclo de minutos establecido por la SDIS para los participantes.																	
3.2	Los intercambios de alimentos se encuentran autorizados por el profesional Nutricionista-Dietista a cargo del servicio asegurando el aporte nutricional establecido en la minuta patrón.																	
3.3	En la unidad operativa las porciones se sirven de acuerdo a lo establecido en la minuta patrón por grupo de edad (aplicar formato Inspección plan de muestreo de porciones servidas).																	
3.4	Las características organolépticas de los alimentos cumplen con los criterios establecidos por la SDIS (aplicar formato evaluación de características organolépticas).																	
3.5	El personal manipulador conoce y está pendiente de solicitar el Reporte semanal de participantes y tipo de dieta cuando aplique.																	
3.6	El personal manipulador conoce e implementa el Listado de Dietas establecido por el profesional Nutricionista cuando aplique, partiendo del estado nutricional y patologías específicas del participante.																	
BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA		NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES				
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic					
		C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA					
4.1	El personal manipulador de alimentos tiene certificado médico y controles periódicos vigentes, así como, Hoja de Vida actualizada entregada inmediatamente llegue a la unidad operativa.																	
4.2	Se toman las medidas necesarias con las personas que se sospeche que padezca de enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas o diarreas.																	
4.3	El contratista cuenta con registros que certifiquen un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos.																	
4.4	Los manipuladores de alimentos cuentan con las evidencias que certifiquen el plan de capacitación continuo y permanente acorde a la Resolución 2874 de 2013 y se garantizan que esta formación sea mínimo de 10 horas anuales.																	
4.5	Los manipuladores de alimentos utilizan uniforme completo, de color claro, limpio y calzado cerrado.																	
4.6	Los manipuladores hacen uso permanente y adecuado de los elementos de protección (gorro, tapabocas desechable, acorde a la normatividad vigente) durante la realización de las actividades a cargo.																	
4.7	Las manos de los manipuladores se encuentran limpias y sin joyas, las uñas están cortas y sin esmalte.																	
4.8	Los empleados evitan prácticas como comer, beber, o fumar en las áreas de almacenamiento, preparación, servicio o en donde exista riesgo de contaminación del alimento.																	
4.9	Los manipuladores se lavan y desinfectan las manos de acuerdo al protocolo de lavado de manos en cada cambio de actividad y antes de entrar en contacto con los alimentos.																	
4.10	Se observa que todo el personal que ingresa al servicio de alimentación cuenta con elementos de protección como gorro, tapabocas y bata.																	
5. RECIBO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES				
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic					
		C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA	C/NC/NA					
5.1	Los alimentos se reciben en un lugar limpio y en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos.																	
5.2	Durante el proceso de descarga de alimentos desde el carro transportador se evita el contacto de estos con el piso.																	



Código: FOR-PSS-245

Versión: 1

Fecha: Memo I202303842 - 20/12/2023

Página: 3 de 5

REFRIGERACIÓN, CONGELACIÓN Y DESCONGELACIÓN		NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
		C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	C/NC/ NA	
6.9	La capacidad del equipo es suficiente para la frecuencia o necesidad de los alimentos que llegan.					C	C	C	C	C	C			
6.10	Los equipos de Refrigeración y Congelación se encuentran funcionando correctamente, para refrigeración entre 0°C ± 4°C y Congelación debe ser -18°C o menor.					C	C	C	C	C	C			
6.11	Los equipos de refrigeración o congelación se encuentran ubicados aislados de las zonas de cocción para evitar el aumento de la temperatura del equipo.					C	C	C	C	C	C			
6.12	Se lavan y desinfectan los equipos, cada 8 días.					C	C	C	C	C	C			
6.13	Los equipos de refrigeración y/o congelación se encuentran organizados; En congelación: carnes crudas, en refrigeración: lácteos, carnes crudas en refrigeración, frutas y verduras					C	C	C	C	C	C			
6.14	Se registra en el formato Control de temperatura de equipos de refrigeración y control de temperaturas de equipos de congelación la temperatura de los alimentos 3 veces durante el día					C	C	C	C	C	C			
6.15	Los alimentos se almacenan en su empaque original o protegidos adecuadamente, asegurando el registro de la fecha de vencimiento.					C	C	C	C	C	C			
6.16	Los productos cármicos se llevan a refrigeración o congelación inmediatamente se reciben					C	C	C	C	C	C			

 <p>MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO ACOMPAÑAMIENTO OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN MEHUSUAL</p>	<p>Código: PGR-PS-248</p> <p>Versión: 1</p> <p>Fecha: Mayo 2022/03/02 - 2012/2023</p> <p>Página: 4 de 5</p>

8. EQUIPOS Y UTENSILIOS		NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
		C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	C / NC / NA	
8.1	Los equipos, superficies, mesas y mesones empleados en el manejo de alimentos contacto directo con el alimento son de material sanitario, de fácil limpieza y desinfección, no tienen pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento. Los equipos del servicio de alimentación se encuentran en óptimas condiciones de aseo y desinfección. La unidad operativa cuenta con los equipos, utensilios y menaje para prestar el servicio.					C	C	C	C	C	C			
8.2	Los elementos de cocina, se mantienen limpios y organizados. El proceso de limpieza, desinfección y secado del menaje se realiza de acuerdo con lo establecido en el plan de saneamiento de la unidad operativa. Verifique que no se utilice toallas de tela para el secado. El menaje se encuentra en un recipiente o espacio adecuado en buenas condiciones higiénico sanitarias.					C	C	C	C	C	C			
8.3	Antes de iniciar la distribución de cada tiempo de comida el personal de servicios generales garantiza que el espacio para que los participantes consuman los alimentos (área de consumo), mesas y sillas estén limpias y organizadas para los participantes.					C	C	C	C	C	C			
8.4	El proceso de descomida se realiza según las indicaciones del área ambiental, garantizando un correcto destino final.					C	C	C	C	C	C			

Powered by  CamScanner



Código: FOR-PSS-248

Version: 1

Fecha: Mayo 20230039-42 - 20/12/2023

Página: 5 de 5

OBSERVACIONES

REGISTRAR NOMBRE Y FIRMA CADA MES

[illegible]

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS		Código: FOR-PSS-246
			Versión: 1
			Fecha: Memo (202303942 - 20/12/2023)
			Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	CIUDAD BOLIVAR	SERVICIO SOCIAL/Modalidad:	COMEDOR COMUNITARIO
UNIDAD OPERATIVA:	ESTRELLA DEL SUR		
DIRECCIÓN:	CRA 18 C 70-10 SUR	TELÉFONO:	3123755206
FECHA (dd/mm/aaaa):	24/10/2024	OPERADOR:	ASONUCOL

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
PECHUGA DE POLLO EN SALSA CRIOLLA	PECHUGA DE POLLO EN SALSA CRIOLLA	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
TAJADA DE AGUACATE	TAJADA DE AGUACATE	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
AJIACO	AJIACO	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
MANDARINA EN CASCOS Y QUESO DOBLE CREMA	MANDARINA EN CASCOS Y QUESO DOBLE CREMA	1	9	9	9	9	9	3	
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		

OBSERVACIONES:	
FIRMA PROFESIONAL: _____ NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ EDITH PRADA	FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____ NOMBRES Y APELLIDOS: ANGIE NATALIA FARFAN ACEVEDO

Luz Edith Prada Chivata
 Nutricionista
 Reg. 335374-13
 MND 05504

 <small>MINISTERIO DE SALUD</small> <small>REPUBLICA DE COLOMBIA</small>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS																		<small>Código: FOP-PSS-202</small> <small>Versión: 3</small> <small>Fecha: Mayo 2023/03/42 - 25/12/2023</small> <small>Página: 1 de 1</small>									
SUBDIRECCIÓN LOCAL / LOCALIDAD:		CIUDAD BOLIVAR		SERVICIO SOCIAL:		COMEDOR COMUNITARIO		UNIDAD OPERATIVA:		ESTRELLA DEL SUR		FECHA DE EVALUACIÓN: (DD/MM/AAAA)		24/10/2024															
COBERTURA ATENDIDA HOY:		300		CÓDIGO SIRSE UNIDAD OPERATIVA:		113421		NOMBRE DEL PROFESIONAL EVALUADOR:		LUZ EDITH PRADA		ROL O CARGO - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA:		NUTRICIONISTA DIETISTA OPERADOR															
TIEMPO DE COMIDA A VERIFICAR:		ALMUERZO		NÚMERO DE MENÚ:		18		NÚMERO DE MUESTRAS																		RESULTADO			
GRUPO DE EDAD EVALUADO	NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS A EVALUAR	MENÚ PROGRAMADO	MENÚ REALIZADO	PESO O VOLUMEN SERVIDO ESTABLECIDO	ÍTEM QUE EVALUAN LA VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	CUMPLE	NO CUMPLE		
5-13 AÑOS	5	PECHUGA DE POLLO EN SALSA CRIOLLA	PECHUGA DE POLLO EN SALSA CRIOLLA	50	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	50	51	50	51	50	51	50	51													3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100	102	100	102	100	102	100	102																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																
5-13 AÑOS	5	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	100	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	100	101	100	101	100	101	100	101													3			
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	100	101	100	101	100	101	100	101																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																
5-13 AÑOS	5	TAJADA DE AGUACATE	TAJADA DE AGUACATE	50	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	51	50	50	51	51	51	50	50												3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	100	100	102	102	102	100	100																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																
5-12 AÑOS	5	AJIACO	AJIACO	240	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	250	240	240	261	254	250	235	251												3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	108	100	103	109	110	104	98	102																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																
5-13 AÑOS	5	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	300	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	290	298	295	297	310	305	291	305												3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	97	99	100	99	103	103	98	103																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																
5-13 AÑOS	5	MANDARINA EN CASCOS Y QUESO DOBLE CREMA	MANDARINA EN CASCOS Y QUESO DOBLE CREMA	103	PESO O VOLUMEN MUESTREADO	105	103	108	100	105	104	109	110												3				
					PORCENTAJE ADECUACIÓN	102	100	105	103	102	101	106	107																
					CALIFICACIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3																

Para diligenciar este documento tenga en cuenta las siguientes convenciones y marque en calificación el número correspondiente: Marque: (3) CUMPLIMIENTO (1) NO CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:

FIRMA QUIEN DA O RECIBE LA INFORMACIÓN:

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): ANGE NATALIA FARFAN CEVEDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1 014 272 533

CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO

FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN:

NOMBRE: Luz Edith Prada Chivata

CÉDULA DE CIUDADANÍA: REG. 3 LUZ EDITH PRADA

CARGO: NUTRICIONISTA DIETISTA