ALCALDÍA 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 I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 1

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	**LA MESA - CUNDINAMARCA**	**SERVICIO SOCIAL:**	**SERVICIO INTEGRAL DE BIENESTAR Y CUIDADO PARA PERSONA MAYOR**
UNIDAD OPERATIVA:	**COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR LAS GOLONDRINAS**		
DIRECCIÓN:	**LA MESA VEREDA ANATOLI**	**TELÉFONO:**	**3166905108**
FECHA (dd/mm/aaaa):	**16/10/2025.**	**OPERADOR:**	**FUNDACION REMANSO DE PAZ**

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CARNE DE RES A LAS FINAS HIERBAS	CARNE DE RES A LAS FINAS HIERBAS	1	9	9	9	9	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	9	9		
		3	9	9	9	9	9		
ARROZ PAJARITO	ARROZ PAJARITO	1	8	9	9	8	9	3	NINGUNA
		2	9	8	9	8	9		
		3	9	8	9	8	9		
POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA FRESCA	POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA FRESCA	1	9	8	9	8	9	3	NINGUNA
		2	8	9	9	8	9		
		3	8	9	9	8	9		
PURE DE PAPA CRIOLLA	PURE DE PAPA CRIOLLA	1	9	8	9	8	9	3	NINGUNA
		2	8	9	9	8	9		
		3	8	9	9	8	9		
SOPA DE CUCHUCO	SOPA DE CUCHUCO	1	9	8	9	8	9	3	NINGUNA
		2	8	9	9	8	9		
		3	8	9	9	8	9		
JUGO DE MANGO	JUGO DE MANGO	1	9	9	9	8	9	3	NINGUNA
		2	9	9	9	8	9		
		3	9	9	9	8	9		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL : Leslie M. Gutiérrez Sierra

NOMBRES Y APELLIDOS: LESLIE GUTIERREZ SIERRA

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: ALVARO CASTRO

OBJETIVO

Realizar evaluación de características organolépticas de las preparaciones ofrecidas en los servicios sociales durante la entrega de alimentos a los participantes con el fin de determinar si los alimentos mantiene las características organolépticas durante su servido.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Diligenciar:

Subdirección Local/Localidad: sede administrativa de donde depende la unidad operativa, o localidad en donde está ubicada la unidad operativa

Servicio Social : nombre del servicio social al cual corresponde la unidad operativa.

Unidad operativa: nombre de la unidad operativa donde se presta el servicio.

Dirección: registre la dirección exacta de la unidad operativa y especifique si la dirección es nueva o antigua.

Teléfono: registre el número de teléfono de la unidad operativa, si tiene número de teléfono fijo y celular, registre los dos números

Fecha: día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la aplicación del formato de evaluación.

Operador: nombre del operador en asociación que realiza la ejecución en la unidad operativa, para las unidades operativas de operación directa se escribirá SDIS.

Alimento o preparación programado: registre el alimento o preparación programada de acuerdo al ciclo de menús establecido por la SDIS.

Alimento o preparación realizado: registre el alimento o preparación ofrecida en la fecha y tiempo de comida en que se realizó la evaluación.

Muestra: para cada alimento o preparación se evaluarán 3 muestras, al inicio a la mitad y al finalizar la distribución de alimentos, cada muestra se evaluará de acuerdo a la tabla 1 escala de apreciación de calidad, registrando para cada muestra el número correspondiente, para los parámetros : olor, color, sabor y aspecto. Si el valor de un parámetro es de 6 o inferior, se debe anotar en "observaciones" la desviación correspondiente. El valor del estándar es de 7 para cada parámetro.

Promedio: sume para cada muestra los valores asignados en color, olor, sabor, aspecto y divida en 4, el resultado debe ser registrado en números enteros, sin decimales.

Calificación: en cada preparación o alimento muestreado, sume los 3 valores registrados en promedio y divídalos en 3.
Si el resultado es 6 o inferior la calificación será 1 (uno) que indica NO CUMPLIMIENTO.
Si el resultado es 7 o mayor, la calificación será 3 (tres) que indica CUMPLIMIENTO.

Observaciones: notas aclaratorias sobre eventos relacionados en la calificación cuando esta sea 1 NO CUMPLIMIENTO.

Nombres y apellidos en letra legible y firma del profesional en Nutrición o Ingeniería de alimentos encargado de realizar la evaluación.
Nombres y apellidos en letra legible y firma del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.

Tabla 1. Escala de apreciación de la calidad

Excepcional	**10**	No aceptable	**5**
Excelente	**9**	Malo	**4**
Muy bueno	**8**	Muy Malo	**3**
Bueno (estándar)	**7**	Incomible	**2**
Aceptable	**6**		