ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-246
	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 0
	FORMATO EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019
		Página: 1 de 2

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	**VEREDA EL MORTIÑO**	**SERVICIO SOCIAL:**	**SERVICIO INTEGRAL DE BIENESTAR Y CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES**
UNIDAD OPERATIVA:	**CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH**		
DIRECCIÓN:	**KM 5 VÍA ZIPAQUIRÁ**	**TELÉFONO:**	**3138891981-84**
FECHA (dd/mm/aaaa):	**25/05/2023**	**OPERADOR:**	**FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASIS**

ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA	ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA	Muestra nº	COLOR	OLOR	SABOR	ASPECTO	PROMEDIO	CALIFICACION	OBSERVACIONES
FILETE DE PESCADO AL PIMENTON	FILETE DE PESCADO AL PIMENTON	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL CILANTRO	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	9	9	10		
ENSALADA AGRIDULCE	ENSALADA AGRIDULCE	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
PURÉ DE PAPA	PURÉ DE PAPA	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
SOPA DE AVENA	SOPA DE AVENA	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		
JUGO DE MARACUYÁ	JUGO DE MARACUYÁ	1	10	10	10	10	10	3	NINGUNA
		2	10	10	10	10	10		
		3	10	10	10	10	10		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL :_____ FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN PABLO DONOSO REINA

NOMBRES Y APELLIDOS: ÁNGELA FAJARDO

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**		