ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO INSPECCIÓN PLAN DE MUESTREO PORCIONES SERVIDAS

Código: FOR-PSS-252
Versión: 2
Fecha: Memo Int I2019028518 17/06/2019

SUBDIRECCION LOCAL/LOCALIDAD:	VEREDA EL MORTIÑO	**SERVICIO SOCIAL:**	COMUNIDAD DE CUIDADO
UNIDAD OPERATIVA:	**HOGAR NAZARETH ZIPAQUIRA**		
DIRECCIÓN:	**Km 5 via Zipaquirá**	**TELÉFONO:**	**3138891981-83**
OPERADOR	**FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS**	**FECHA: (dd/dm/aaaa)**	**29/11/2023**

COBERTURA ATENDIDA HOY:	**GRUPO ETÁREO 1: DE ___A ____ MESES**		**GRUPO ETÁREO 2: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 3: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 4: DE ___A ____ AÑOS**		**GRUPO ETÁREO 5: DE 60___A _99___ AÑOS**	**200**

						NUMERO DE MUESTRAS																	**RESULTADO**	
GRUPO DE EDAD EVALUADO	**TAMAÑO DE MUESTRA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN PROGRAMADA**	**ALIMENTO O PREPARACIÓN REALIZADA**	**PESO SERVIDO ESTABLE-CIDO**	**ITEMS QUE EVALUAN EL PLAN DE MUESTREO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
MAYORES DE 60 AÑOS	20	POLLO A LAS FINAS HIERBAS	POLLO A LAS FINAS HIERBAS	75 g	PESO MUESTREADO	95	88	85	90	90	95	90	95	90	90	85	80	95	88	85	95	95	80	93	95	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	126%	117%	109%	120%	120%	126%	120%	126%	120%	120%	106%	104%	126%	108%	106%	126%	126%	104%	104%	126%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
MAYORES DE 60 AÑOS	20	ARROZ ATOMATADO	ARROZ ATOMATADO	101 g	PESO MUESTREADO	100	101	103	105	105	105	101	100	105	100	105	103	103	102	101	101	101	101	105	101	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	99%	100%	102%	104%	104%	104%	100%	99%	104%	99%	104%	102%	102%	101%	100%	100%	100%	100%	104%	100%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
MAYORES DE 60 AÑOS	20	VERDURA ORIENTAL	VERDURA ORIENTAL	60g	PESO MUESTREADO	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	101%	100%	100%	100%	100%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
MAYORES DE 60 AÑOS	20	PLATANO CON QUESO Y BOCADILLO	PLATANO CON QUESO Y BOCADILLO	35g	PESO MUESTREADO	40	41	35	40	40	35	35	35	35	40	35	42	35	40	35	35	38	40	40	35	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	114%	117%	100%	114%	114%	100%	100%	100%	100%	114%	100%	120%	100%	114%	100%	100%	108%	114%	114%	100%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
MAYORES DE 60 AÑOS	20	SOPA DE AVENA	SOPA DE AVENA	240 cc	PESO MUESTREADO	244	245	245	244	240	240	244	245	240	240	242	245	240	243	240	240	240	240	240	255	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	102%	102%	102%	102%	100%	100%	102%	102%	100%	100%	101%	102%	100%	101%	100%	100%	100%	100%	100%	106%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
MAYORES DE 60 AÑOS	20	JUGO DE LULO	JUGO DE LULO	180cc	PESO MUESTREADO	182	184	180	185	188	183	193	185	195	188	183	184	185	180	180	182	181	181	183	180	3	
					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	101%	102%	100%	103%	104%	102%	107%	103%	108%	104%	102%	102%	103%	100%	100%	101%	101%	101%	102%	100%		
					CALIFICACION	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		

OBSERVACIONES:

FIRMA PROFESIONAL :_____

NOMBRES Y APELLIDOS:Nubia Esperanza Arenas Gaitan

FIRMA COORDINADOR O RESPONSABLE: _ _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Patricia Parra

OBJETIVO

Realizar la evaluación del cumplimiento de las porciones servidas ofrecidas en los servicios sociales durante la entrega de alimentos a los participantes.

INSTRUCCIONES 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

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

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

Cobertura atendida hoy: registre en números la cobertura atendida el día de la evaluación por grupo de edad, verificada en el sistema SIRBE

Grupo de edad evaluado: registre el número de grupo de edad evaluado de acuerdo a los grupos registrados en la cobertura del día

Tamaño de muestra: registre el tamaño de muestra de acuerdo al número de participantes por grupo de edad, ver tabla 3: plan de muestreo simple para inspección normal- Nivel aceptable de calidad (NAC), en porcentaje de ítems no conformes o no conformidades.

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

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

Peso servido establecido: registre el peso servido establecido por la SDIS para la prepación evaluada.

Porcentaje de cumplimiento: registre el porcentaje de cumplimiento de acuerdo a la siguiente fórmula: (Peso Muestreado * 100)/Peso servido establecido. El porcentaje deberá ser registrado en números enteros sin decimales, si el decimal es igual o mayor a 5 se aproximará al siguiente numero entero, ejemplo: 75,6% se registrará 76%. Para los alimentos con contenido de proteina de origen animal el porcentaje deberá estár entre 100 y 110%, para las demás preparaciones el porcentaje deberá estar entre 90 y 110%.

Calificación: califique con 1(uno) cuando el porcentaje NO CUMPLA y 3 (tres) cuando el porcentaje CUMPLA.

Resultado: califique con 1 (uno) que indica NO CUMPLE o con 3 que indica CUMPLE, de acuerdo al número de aceptación o no aceptación establecido para el tamaño de la muestra en la tabla 3: Plan de muestreo simple para inspección normal- Nivel aceptable de calidad (NAC), en porcentaje de ítems no conformes o no conformidades, ejemplo: Si para el grupo de edad seleccionado debe tomar 5 muestras, de las cuales 1 no cumple, la calificación será 3 que indica cumplimiento del muestreo de peso servido.

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

Nombres y apellidos en letra legible y firma del profesional en Nutrición o Ingenieria de Alimentos que realizó la inspección.
Nombres y apellidos en letra legible y firma del Coordinador o Responsable de la unidad operativa.

Tabla 3. Plan de muestreo simple para inspección normal- Nivel Aceptable de Calidad (NAC), en porcentaje de ítems no conformes o no conformidades.

Niveles Generales de Inspección	Tamaño del Lote	Tamaño de la Muestra	Nivel General de Inspección	
			Numero de Aceptación	Numero de No Aceptación
			(NAC)= 0%	(NAC)=10%
A	2 a 8	2	0	0
A	9 a 15	2	0	0
B	16 a 25	3	0	0
C	26 a 50	5	1	2
C	51 a 90	5	1	2
D	91 a 150	8	2	3
E	151 a 280	13	3	4
F	281 a 500	20	5	6
G	501 a 1200	32	7	8