**Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Datos Generales**

**Municipio/Institución** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Región** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Localidad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tiempo que lleva operando** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable del Programa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Personal**

DIF Voluntariado Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable de Cocina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo Trabajando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auxiliar de Cocina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo Trabajando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Local**

Comodato por Escrito DIF C D C Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Espacio** Adecuado Insuficiente Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dictamen de Protección Civil** Sí Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No

**Recomendaciones/Observaciones** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Equipo**

Completo Incompleto .

**Modificaciones/Observaciones** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Utensilios** Completo Incompleto

**Modificaciones/Observaciones** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mobiliario** Completo Incompleto

**Modificaciones/Observaciones** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Existe registro en inventario del equipo, mobiliario y utensilios del Comedor

 Sí No

Existen Actas de Patronato o Convenio en la que se autorice bajas de equipo, mobiliario y/o utensilios del Comedor Sí No

**V. Servicios**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mayores de 60 años** | **Desayuno Hora** | **Total** | **Comida Hora** | **Total** |
|  | **Hombres** | **Mujeres** |  | **Hombres** | **Mujeres** |  |
| **No. Asistentes** |  |  |  |  |  |  |
| **No. a Domicilio** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Total No. de Beneficiarios****En Padrón SEDIF** | **Total No. de Beneficiarios en Padrón SMDIF/Institución** |
| Mayores de 60 años |  | Mayores de 60 años |  |

**VI. Organización**

Núm. Voluntarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personal DIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entrega a Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro de Asistencia Informes Mensuales

Padrón de Beneficiarios Actualizado

Captura de Padrón Único de Beneficiarios

**Expedientes Beneficiarios**

Estudio Socioeconómico \_\_\_\_\_\_\_ Acta de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_Comprobante de Domicilio \_\_\_\_\_\_ Valoración Médica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Utilizan Manual de Menús?** Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. Higiene y Limpieza**

(Anexo Formato de Guía de Control de Calidad)

Se Apegan al Reglamento de Sanidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM-251-SSA1-2009.- Prácticas de Higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios**

**VIII. Atención Médica**

General DIF Médico Municipal SSJ

Observaciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IX. Actividades Desarrolladas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades Ocupacionales** | **Frecuencia** |
| Manualidades | Artesanías | Huertos | Otras |  |
| Tejido | Costura | Bordado |  |  |
| **Actividades Recreativas** |  |
| Activación física | Juegos de mesa (dominó, lotería, damas chinas) | Juegos al aire libre | Otras |  |
| **Actividades Artístico - Culturales** |  |
| Música | Canto | Baile | Otras |  |
| Literatura | Declamación | Dibujo/Pintura |  |  |
| **Actividades Sociales** |  |
| Paseos/Convivio (festejo cumpleaños) | Participación en eventos municipales/Desfiles | Visita a enfermos | Otras |  |
| **Actividades Educativas** |  |
| Alfabetización | Pláticas de salud (envejecimiento, enfermedades, autocuidado) | Otras |  |

¿Cómo es la participación de la población en la atención de los beneficiarios? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Problemática que Obstaculiza la Operación del Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Recursos Humanos | Recursos Financieros | Coordinación | Equipamiento |
| Aspectos Legales | Capacitación al Personal | Aceptación del Programa para la Comunidad | Otros |

**X. Acuerdos y Compromisos**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Nombre, Firma y Cargo del Entrevistado Nombre y Firma del Supervisor del SEDIF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Sello SMDIF/Institución**

**Notas**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formato de Control de Calidad**

**NOM-251-SSA1-2009.- Prácticas de Higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios**

**Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Municipio/Institución** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Responsable del Comedor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Personal** | **Cocina** |
| **Sí** | **No** |
| 1.1 | Uniforme completo y limpio |  |  |
| 1.2 | Apariencia pulcra |  |  |
| 1.3 | Uñas cortas y sin esmalte |  |  |
| 1.4 | Porta joyas |  |  |
| 1.5 | Se maquilla en exceso |  |  |
| 1.6 | Porta malla o turbante |  |  |
| 1.7 | Calzado adecuado |  |  |
| **Observaciones** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **Área de Trabajo** | **Cocina** |
| **Sí** | **No** |
| 2.1 | Área de trabajo libre de objetos innecesarios. |  |  |
| 2.2 | Ventilación para evitar el calor y condensación de vapores excesivos, así como la acumulación de humo y polvo. |  |  |
| 2.3 | Estufas sin incrustaciones e instalación correcta |  |  |
| 2.4 | Refrigeradores con acomodo correcto, limpio y temperatura de refrigeración |  |  |
| 2.5 | Campana o extractores limpios. |  |  |
| 2.6 | Pisos y paredes limpios, sin grietas o roturas |  |  |
| 2.7 | Botes de basura con bolsas y tapados. |  |  |
| 2.8 | Utensilios lavables y sin roturas limpios y acomodados |  |  |
| 2.9 | Iluminación adecuada que permita realizar las operaciones de manera higiénica. |  |  |
| **Observaciones** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **Almacén** | **Cocina** |
| **Sí** | **No** |
| 3.1 | Espacio limpio y ventilado |  |  |
| 3.2 | Hay cosas en el piso |  |  |
| 3.3 | Anaqueles limpios y sin óxido. |  |  |
| 3.4 | Se utiliza el sistema PEPS. |  |  |
| 3.5 | Latas y empaques sin abolladuras o alteraciones. |  |  |
| 3.6 | Área limpia y libre de objetos innecesarios. |  |  |
| 3.7 | Existe humedad o indicios de fauna nociva. |  |  |
| 3.8 | Programa de fumigación |  |  |
| 3.9 | Ventanas y puertas con protección para prevenir ingreso de fauna nociva, lluvias o plagas |  |  |
| **Observaciones** |
|  |
| **4** | **Manejo de Alimentos** | **Cocina** |
| **Sí** | **No** |
| 4.1 | Utiliza los utensilios correctamente. |  |  |
| 4.2 | Sirven alimentos a temperaturas adecuadas. |  |  |
| 4.3 | Área de servicio limpia. |  |  |
| 4.4 | Mesas y sillas de servicio limpia. |  |  |
| 4.5 | Se evita tener contacto directo con los alimentos preparados. |  |  |
| 4.6 | Platos, vasos y recipientes limpios y desinfectados antes de su uso. |  |  |
| 4.7 | Envasado y Transportación de alimento adecuado protegidos para evitar la contaminación |  |  |
| 4.8 | Vehículos limpios para evitar la contaminación de alimentos y bebidas. |  |  |
| OBSERVACIONES |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **Menú** | **Cocina** |
| **Sí** | **No** |
| 5.1 | Tiene aceptación. |  |  |
| 5.2 | Siguen el menú cíclico. |  |  |
| 5.3 | Las raciones alimentarias son suficientes. |  |  |
| 5.4 | Aproximadamente cuántas raciones sobraron/Uso de los sobrantes |  |
| OBSERVACIONES |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6** | **Características del Alimento Preparado** | **Bueno** | **Malo** |
| 6.1 | Color |  |  |
| 6.2 | Olor |  |  |
| 6.3 | Sabor |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Problemas Detectados** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Compromisos por parte del DIF Municipal/Institución** |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Director (a) del Sistema DIF / Institución Responsable de Cocina Nombre y Firma de Quien**

 **Supervisa**