

Fecha \_\_\_\_\_

### I. Datos Generales

Municipio \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

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

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

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

### II. Personal

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

Responsable del Comedor \_\_\_\_\_ Tiempo Trabajando \_\_\_\_\_

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

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

Se Capacitó A \_\_\_\_\_

### 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  Faltantes \_\_\_\_\_

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

Utensilios Completo  Incompleto  Faltantes \_\_\_\_\_

Mobiliario Completo  Incompleto  Faltantes \_\_\_\_\_

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

Existe registro en inventario del equipo, mobiliario y utensilios del Centro de Convivencia y Alimentación Sí  No

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

**V. Servicios**

Adultos Mayores	Desayuno HORA		Total	Comida HORA		Total
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
<b>No. Asistentes</b>						
<b>No. a Domicilio</b>						

Grupos Prioritarios	Desayuno Hora		Total	Comida Hora		Total
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
<b>No. Asistentes</b>						
<b>No. a Domicilio</b>						

Total No. de Beneficiarios En Padrón SEDIF		Total No. de Beneficiarios en Padrón SMDIF	
Adultos Mayores		Adultos Mayores	
Grupos Prioritarios		Grupos Prioritarios	

**VI. Organización**

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

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

Lista de Asistencia  Informes Mensuales

Padrón de Beneficiarios Actualizado

Captura de Padrón Único de Beneficiarios

**Expedientes Beneficiarios**

Estudio Sociofamiliar \_\_\_\_\_ Acta de Nacimiento \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Comprobante de Domicilio \_\_\_\_\_ Valoración Médica \_\_\_\_\_

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

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**VII. Higiene y Limpieza**

Comedores Asistenciales para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios  
 (Anexo 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  SSA

Observaciones \_\_\_\_\_

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

**IX. Actividades Desarrolladas**

**X. Ingresos**

<b>Donativos</b>			
Efectivo		En Especie	
H. Ayto.		Eventos Especiales	
Recursos Propios		DIF Jalisco	

¿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



### Formato de Control de Calidad

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

Fecha \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nombre del Encargado 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		
<b>Observaciones</b>			

2	Área de Trabajo	Cocina	
		Sí	No
2.1	Área de trabajo libre de objetos innecesarios.		
2.2	Estufas sin incrustaciones.		
2.3	Refrigeradores con acomodo correcto.		
2.4	Campana o extractores limpios.		
2.5	Pisos y paredes limpios.		
2.6	Botes de basura con bolsas y tapados.		
2.7	Utensilios limpios y acomodados.		
2.8	Temperatura de refrigeración.		
<b>Observaciones</b>			

3	Almacén	Cocina	
		Sí	No
3.1	Hay cosas en el piso.		
3.2	Anaqueles limpios y sin óxido.		
3.3	Se utiliza el sistema PEPS.		
3.4	Latas y empaques sin abolladuras o alteraciones.		
3.5	Área limpia y libre de objetos innecesarios.		
3.6	Existe humedad o indicios de fauna nociva.		
<b>Observaciones</b>			
4	Manejo de Alimentos	Cocina	

		Sí	No
4.1	Utiliza utensilios correctamente.		
4.2	Sirven alimentos a temperaturas adecuados.		
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 y vasos limpios.		
4.7	Envasado y Transportación de alimento adecuado		
<b>Observaciones</b>			

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		

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**


\_\_\_\_\_  
**Director del Sistema DIF**

\_\_\_\_\_  
**Responsable de Cocina**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma de Quien Supervisa**