



SUPERVISIÓN A SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN TRADICIONAL (ALMUERZO/COPA DE LECHE)

1- DATOS DEL SERVICIO

Escuela N° _____ Rural /Urbana _____ Matrícula escolar _____ Usuarios inscriptos S.A _____ Categoría/s Alimentación _____	Inspección <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Asistencia al S.A</td> <td style="width: 33%;">Almuerzo</td> <td style="width: 33%;">Copa de leche</td> </tr> <tr> <td>Niños</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adultos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CES</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Asistencia al S.A	Almuerzo	Copa de leche	Niños			Adultos			CES		
Asistencia al S.A	Almuerzo	Copa de leche											
Niños													
Adultos													
CES													

2- RECURSO HUMANO

Nombre completo	Tipo contr.	Funciones	Carné Salud	Carne Manip.	Uniforme completo	Higiene personal	Manos		Lav. de manos	
							Uñas cortas	Uso Joyas	Técnica	Frec.

Observaciones.....
.....
.....

3- REGISTROS - DOCUMENTACIÓN

Lista de usuarios comedor	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Control	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cuaderno diario menú	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Control	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Planilla M.M. de Mercadería	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Contralor con: C. Diario menú	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Observaciones.....
.....
.....

4- MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Registro de temperaturas				Higiene de Hortalizas/Frutas			
Alimento y/o preparación	Recepción	Almacenam.	Servicio	Alimento	Lavado	Desinfección	Observaciones

Contaminación cruzada SI NO Detectada en: _____

ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

	Higiene		Orden		Observaciones
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	
Heladera/s					
Freezer					
Despensa (Alim. perec.)					
Despensa (Prod. limpieza)					

5 - MENÚ

Cumplimiento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Menú completo del día: _____
Frecuencia ejecución	_____		

DESGLOSE DE INGREDIENTE/S PRINCIPALES

Preparación	Ingredientes	Cantidad	Observaciones:.....
Plato principal		
Acompañamiento		
Postre		

EVALUACIÓN SENSORIAL DEL MENU

	Sabor	Textura	Presentación	Tamaño Porción	Observaciones
Plato principal					
Acompañamiento					
Postre					
Pan					

MENÚ COMPLETO DE 2 SEMANAS: DE A

COPA DE LECHE				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ALMUERZO				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

COPA DE LECHE

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ALMUERZO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Leche recibida
(Its./d Kg/mes

Usuarios Prog.
Leche escolar

Dilución
L. Polvo

Correcta	
Incorrecta	

6 - FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Lavado manos
Uso servilletas
Uso cubiertos
Se ofrece agua
Orden
Colaboración
Cantidad - Destino de sobrantes
Cantidad - Destino de Residuos

Observaciones:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7 A - PLANTA FÍSICA - ASPECTOS EDILICIOS

COCINA

Aspectos	Adecuado	Inadecuado
Tamaño		
Ventilación		
Iluminación		
Extracción		
olores vapores		
Mesadas		
Revestimiento		
Piletas		
Pisos		
Tejido Mosquitero		

COMEDOR

Aspectos	Adecuado	Inadecuado
Tamaño		
Ventilación		
Iluminación		
Pisos		
Tejido Mosquitero		

DESPENSA

Aspectos	Adecuado	Inadecuado
Tamaño		
Ventilación		
Iluminación		
Paredes		
Revestimiento		

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Disponibilidad agua potable		
Uso método sanitización		
Limpieza tanque		

ESTADO DE LAS INSTALACIONES

	Adecuado	Inadecuado
Cañerías		
Desagües		
Piletas		
Inst. eléctrica		

OBSERVACIONES**7B. REFORMAS EDILICIAS**

COCINA	COMEDOR

7 C. CONDICIONES DE HIGIENE

Cocina	Adecuado	Inadecuado	Comedor	Adecuado	Inadecuado
Pisos			Pisos		
Mesadas			Mesas		
Paredes/ Revestimiento					
Placares			Dispensa	Adecuado	Inadecuado
Equipo mayor			Pisos		
Equipo menor			Estantes/muebles		
			Paredes/ revest.		

8 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

	Lavado	Desinfección	Residuos	Adecuado	Inadecuado
Vajilla			Cant. recipientes		
Equipo menor			Utilización		
Equipo mayor			Higiene		
Otros			Manejo basura		

9. EQUIPAMIENTO - NECESIDADES

Vajilla
.....
Equipo menor
Electrodomésticos
Equipo mayor
Mobiliario

10. ASPECTOS A MEJORAR EN CORTO PLAZO

Calidad higiénico-sanitaria	Calidad nutricional	Otras irregularidades

Firma y aclaración

Firma y aclaración

Supervisor/nutricionista

Responsable escuela

SELLO