



Estado de Illinois  
 Departamento de Servicios Humanos - Programa de Emergencia Alimentaria  
**FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL COMEDOR/ALBERQUE PARA  
 DESAMPARADOS**

Findings  No Findings

**A. Afiliación al Banco de Alimentos:** \_\_\_\_\_

1. Nombre de la Despensa: \_\_\_\_\_
2. Dirección de la Despensa: \_\_\_\_\_
3. Ciudad: \_\_\_\_\_
4. Persona Entrevistada: \_\_\_\_\_
5. Nombre del Observador del DHS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_
6. Horario de Llegada del Observador: \_\_\_\_\_ Horario de Salida: \_\_\_\_\_

**B. Información General:**

1. ¿A qué hora y qué días está abierta el comedor?

	Días	Horario
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

2. ¿A cuántas personas sirven cada mes en este comedor? . . . . . \_\_\_\_\_

Complete preguntas 3 - 6, si es un albergue para desamparados.

3. ¿Cuánto tiempo se quedan los clientes en el albergue? \_\_\_\_\_
4. ¿Se limita la institución a una población específica de servicios, tales como ancianos, niños o clientes en tratamiento para drogas o alcohol? . . . . .  Sí  No

Si la respuesta es si, describa la población que le provee servicios: \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo se cuentan el número de comidas que se sirven cuando se reportan al banco de alimentos? \_\_\_\_\_

6. ¿Recibe el albergue fondos del programa de Alimentos & Albergue por Emergencia de DHS? . . . . .  Sí  No

**C. Alimentos Recibidos y Almacenamiento:**

1. ¿Se mantienen los alimentos lo suficientemente lejos de las paredes y del piso para permitir buena circulación de aire y permitir el control adecuado contra plagas? . . . . .  Sí  No
2. ¿Se mantienen los productos que no son alimentos separados de los alimentos? ¿Se mantienen separados los productos tóxicos de los alimentos (ejemplo, jabón, cloro, productos de limpieza)? . . .  Sí  No
3. ¿Están limpios los pisos, tarimas y estanterías? . . . . .  Sí  No
4. ¿Están las puertas, ventanas y techos bien cerrados para evitar la entrada de plagas y daños por agua?  Sí  No
5. ¿Se mantiene un buen sistema de control de plagas por personal calificado o hay un contrato con una empresa autorizada encargada del control de plagas? . . . . .  Sí  No
6. ¿Se mantiene el equipo en buenas condiciones? . . . . .  Sí  No



**C. Alimentos Recibidos y Almacenamiento (a continuación):**

- 7. ¿Se mantienen temperaturas adecuadas para almacenar alimentos secos? .....  Sí  No
- 8. ¿Se mantienen alimentos refrigeradas a las temperaturas entre 35 y 40 grados F? .....  Sí  No
- 9. ¿Se mantienen alimentos congelados a temperaturas a menos de 0 grados? .....  Sí  No
- 10. ¿Se almacena los alimentos en un lugar seguro con espacio adecuado? .....  Sí  No

Si contestó no, explique: \_\_\_\_\_

- 11. ¿Recoge el establecimiento los alimentos donados del Banco de Alimentos o el Banco de Alimentos los entrega? \_\_\_\_\_
- 12. ¿Cuál es el número de entregas de alimentos mensual? \_\_\_\_\_

**D. Manejo de Alimentos y Servicios:**

- 1. ¿Utiliza el comedor mostradores no porosos? . . . . .  Sí  No
- 2. ¿Desinfecta el comedor todos los mostradores y utensilios? . . . . .  Sí  No
- 3. ¿Utiliza el comedor contenedores nuevos o contenedores de alimentos desinfectados reutilizables (Bolsas de plástico no pueden ser reutilizadas) . . . . .  Sí  No
- 4. ¿Están obligados los trabajadores a lavarse las manos después de regresar del baño o un descanso de cigarrillo? . . . . .  Sí  No
- 5. ¿Están obligados los trabajadores a vaciar sus bolsillos de la camisa y quitarse las joyas para evitar que los objetos caigan en la comida? . . . . .  Sí  No
- 6. ¿Está el área de preparación libre de cualquier tipo de insectos, polvo u otras materias extrañas que podrían contaminar los alimentos? . . . . .  Sí  No
- 7. ¿Está prohibido fumar en el área de preparación de alimentos? . . . . .  Sí  No
- 8. ¿Está el área de comer limpia y bien mantenida? . . . . .  Sí  No

**E. Información Sobre la Mercancía o Productos:**

- 1. ¿También, maneja este comedor una despensa de alimentos? . . . . .  Sí  No
- 2. Si contestó sí, ¿los alimentos están adecuadamente separados y se le da seguimiento a los dos programas? . . . . .  Sí  No

**F. Concientización Pública:**

- 1. ¿Qué tipos de actividades de servicios públicos y relaciones públicas usa la dispensa para concienciar a las personas de sus Servicios? (No aplica a albergues para desamparados) \_\_\_\_\_

- 2. ¿Está accesible a los clientes el cartel "Justicia para Todos"?  Sí  No

**G. Integridad del Programa:**

- 1. ¿Se requiere que los clientes paguen cuotas o donaciones?  Sí  No
- 2. ¿Se conducen actividades que pudieran interpretarse como requisitos de cuotas/donaciones/membrecías?  Sí  No
- 3. ¿Hay otras actividades no relacionadas con TEFAP interfiriendo con la distribución de alimentos?  Sí  No
- 4. ¿Parecen adecuadas todas las actividades de distribución?  Sí  No      Comentarios: \_\_\_\_\_



**FORMULARIO DE OBSERVACIÓN DEL COMEDOR/ALBERQUE PARA  
DESAMPARADOS**

**H. Quejas y Problemas:**

1. ¿Ha habido quejas por discriminación en el Comedor en este último año?  Sí  No
2. ¿Sabe usted qué hacer si hay una queja por discriminación?  Sí  No
3. ¿Si han habido quejas por discriminación, ¿se han enviado al banco de alimentos?  Sí  No
4. Si hay preguntas o problemas, ¿cuál es el nombre y número de teléfono de la persona de contacto de su Banco de Alimentos?

**I. Comentarios del personal del sitio de distribución:**

**J. Comentarios de DHS:**