

**Programa Alimentario para el Cuidado de Adultos**  
Formularios de Inspección de los Centros del Patrocinador ACFP

Número de contrato: \_\_\_\_\_

Fecha de inspección: \_\_\_\_\_

Centro inspeccionado: \_\_\_\_\_ Sin previo aviso: Si No

Dirección: \_\_\_\_\_ Se observó el servicio de comida: Si No

Nombre de la persona que realiza la inspección (escriba su nombre): \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Este formulario se completa en cada centro patrocinado durante las primeras 4 semanas de participación del proveedor cada año contractual. No deberán transcurrir más de 6 meses entre cada una de las 3 visitas requeridas. Dos de las 3 visitas requeridas no deberán ser anunciadas. Por lo menos una visita sin previo aviso deberá incluir la observación del servicio de comidas.

**Las evaluaciones de seguimiento se realizan en caso necesario y en un plazo establecido**

Si se identificaron deficiencias durante la última inspección, responda a las siguientes preguntas antes de iniciar la evaluación.

Preguntas de deficiencias anteriores	Sí	No	N/A	Comentarios
¿Cuáles fueron sus anteriores deficiencias? Anótelas en la casilla de comentarios.				
¿Si los planes de acción correctiva (CAP, por sus siglas en inglés) fueron necesarios, estos se presentaron al patrocinador de manera oportuna?				
¿El CAP refleja las medidas apropiadas para corregir las deficiencias identificadas?				
¿Ha notado si las previas deficiencias han vuelto a ocurrir?				



## Formularios de Inspección de los Centros del Patrocinador ACFP

Preguntas	Sí	No	N/A	
<b>Modelo de comidas</b>				<b>Comentarios</b>
¿Se está aplicando el modelo de comidas ACFP en el día de la evaluación?				
¿Se ha llenado el formulario de evaluación del servicio de comidas y está adjunto en esta evaluación?				
¿Los menús autorizados por la Agencia Estatal se encuentran en los archivos?				
<b>Licencia</b>				<b>Comentarios</b>
¿El centro cuenta con la licencia actual de AHCA? Anote la fecha de caducidad en la casilla de comentarios.				
¿El centro cuenta con un contrato vigente? Anote el nombre de la agencia y la fecha de caducidad en la casilla de comentarios.				
<b>Capacitación</b>				<b>Comentarios</b>
¿Toda documentación acerca de la fecha(s) y lugar(es) de las sesiones de capacitación se encuentran en los archivos al igual que los nombres de los participantes y los temas presentados?				
¿Las listas de asistencia a la capacitación anual de cada miembro con responsabilidades de supervisión se encuentran en los archivos?				
¿El personal del centro participó en la capacitación ACFP del presente año fiscal?				
¿El personal del centro participó en la capacitación de derechos civiles del presente año fiscal?				



## Formularios de inspección de los centros del patrocinador ACFP

Preguntas	Sí	No	N/A	
<b>Conteo de comidas</b>				<b>Comentarios</b>
¿Se registró el conteo de comidas en el momento que se sirvió cada comida?				
¿El conteo de comidas diario solo incluye a clientes que cumplen con los requisitos para participar en el ACFP?				
¿La información del conteo de comidas es precisa y justifica el reembolso?				
<b>Menú y registro de comidas</b>				<b>Comentarios</b>
¿Las fechas de los menús se han publicado a la vista de todos los participantes?				
¿Los comprobantes de entrega de los servicios de comida contratados se conservan junto con la documentación mensual?				
Registre el número de inscritos en cada categoría en el día que se realizó la inspección				Gratuita _____ Precio reducido _____ Precio completo _____ Total _____
<b>Derechos civiles</b>				<b>Comentarios</b>
¿El afiche «Justicia para todos» se muestra a la vista de todos los participantes?				
¿El centro ofrece la misma comida a todos los participantes del ACFP sin cargo adicional y sin importar la raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad?				
¿Los datos étnicos y raciales de los adultos inscritos se obtienen en el día de la inspección y se registran en el formulario de datos raciales y étnicos?				



## Formularios de inspección de los centros del patrocinador ACFP

Preguntas	Sí	No	N/A	
<b>Formularios de admisibilidad conforme a los ingresos</b>				<b>Comentarios</b>
¿Se han completado correctamente los formularios de admisibilidad?				
¿Los formularios de admisibilidad llevan la fecha y la firma del participante al final del mes dentro de los últimos 365 días?				
¿Los formularios de admisibilidad están aprobados, llevan la fecha y están firmados por el proveedor?				
<b>Formularios de inscripción</b>				<b>Comentarios</b>
¿Toda la información de los formularios de admisibilidad ha sido transferida correctamente a la lista de inscripción?				
¿La información de los participantes que cambiaron de categoría ha sido modificada correctamente en la lista de inscripción?				
¿Se han actualizado anualmente las listas de inscripción?				
<b>Concordancia del conteo de comidas</b>				<b>Comentarios</b>
¿Los cinco días de concordancia se completó adecuadamente?				
¿La comparación de los resultados de los cinco días de concordancia fueron exactos en cuanto a la inscripción, asistencia y conteo de comidas?				
¿Existió alguna discrepancia de la cual el inspector no pudo resolver?				
¿Se ha adjuntado el formulario de los cinco días de concordancia?				



## Formularios de inspección de los centros del patrocinador ACFP

### Formulario de evaluación del servicio de comidas

Nombre del centro: \_\_\_\_\_ Número de contrato: \_\_\_\_\_

Comidas observadas: \_\_\_\_\_ Desayuno \_\_\_\_\_ Almuerzo \_\_\_\_\_ Cena \_\_\_\_\_ Merienda AM \_\_\_\_\_ Merienda PM

Hora: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

	Menú aprobado/publicado	Comida observada	Tamaño de la porción	Temperatura
Carne/carne alternativa				
Vegetales				
Fruta				
Grano 1				
Grano 2				
Leche				
Otros				

#### Preguntas:

1. ¿Se ha llevado a cabo el conteo de comidas?
2. ¿La comida evaluada alcanzó o excedió las expectativas de los requisitos del modelo de comidas del ACFP?
3. ¿Los tamaños de las porciones estuvieron disponibles y fueron servidos?
4. ¿Se empleó la opción «Ofrecer vs. Servir»?
5. ¿Cuál fue el número de comidas reembolsables registrado por el inspector?

#### Respuestas:

Sí/No

Sí/No

Sí/No

Sí/No

\_\_\_\_\_

#### Comentarios:



## Formularios de inspección de los centros del patrocinador ACFP

### Formulario del cumplimiento de los derechos civiles

Nombre del centro: \_\_\_\_\_ Número de contrato: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Origen étnico	Número total	Raza	Número total
Hispano o latino		Amerindio o Nativo de Alaska	
No hispano o latino		Asiático	
		Negro o afroamericano	
		Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico	
		Blanco	

El Servicio de Alimentación y Nutrición (FSN, por sus siglas en Inglés) define las categorías raciales de la siguiente manera:

- Amerindio o nativo de Alaska: persona con orígenes de Norteamérica y Sudamérica, (incluyendo a Centroamérica) y que mantenga una afiliación o pertenencia tribal o un reconocimiento de la comunidad.
- Asiático: persona con orígenes del extremo oriente, Sureste de Asia o del subcontinente indio, incluyendo a: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o afroamericano: persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África. El término «haitiano» puede utilizarse asimismo como «negro o afroamericano».
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico: persona con orígenes de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- Blanco: persona con orígenes europeos, Medio Oriente o del norte de África.



## Formularios de inspección de los centros del patrocinador ACFP

### 5 días de concordancia del conteo de comidas

Fecha de inspección: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Como parte de cada inspección de un centro patrocinado, el inspector deberá asegurar que exista coherencia y que concuerden los tres elementos fundamentales: inscripción, asistencia y conteo de comidas en un periodo de cinco días.

- Seleccione 5 días de funcionamiento consecutivos durante el periodo previo o actual de solicitud de reembolso.
- Ingrese el número de inscritos y de asistentes ACFP para cada día en la hoja de trabajo.
- Ingrese el conteo de comidas de todas las comidas ACFP solicitadas en los 5 días seleccionados en la hoja de trabajo.

**Solo los participantes ACFP inscritos deberán considerarse en los cinco días de concordancia del conteo de comidas**

Capacidad autorizada: \_\_\_\_\_

Fecha	Inscripción	Asistencia	Desayuno	Merienda AM	Almuerzo	Merienda PM	Cena	Merienda por la noche
Día 1								
Día 2								
Día 3								
Día 4								
Día 5								

El inspector determinará el número de participantes ACFP durante cada servicio de comida y procurará que esos números coincidan con el número de comidas registradas en la hoja de conteo de comidas de ese día.

Preguntas:	Sí	No
1) ¿El conteo de comidas de los cinco días consecutivos evaluados excedió el número documentado de asistentes o de inscritos para esos días?		
2) Si respondió que sí, ¿el centro tiene una explicación razonable? (detallar debajo)		
3) ¿Existen comidas en el mes actual que deberían desautorizarse?		
4) ¿Existen comidas que se solicitaron de más en el mes anterior?		
5) ¿Se requiere una acción correctiva?		

Explicaciones y comentarios: