ACTA DE REUNIÓN

Fecha	01/02/2024	**Inicio**	09:30 a. m.	**Fin**	11:30 a. m.	**Lugar**	COLEGIO JULIO GARAVITO ARMERO IED SEDE 2	
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE							
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA	
Fecha de Elaboración	01/02/2024	**Elaborado por**	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial **SED - DBE - PAE**)			**Próxima Reunión**		

Desarrollo de la Agenda

Se realiza visita de acompañamiento a la entrega de complementos alimentarios en Modalidad **REFRIGERIOS** en la **Sede 2, JU - JM - PE, Sede Entrega 2**, del Colegio **DE JULIO GARAVITO ARMERO IED SEDE 2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoria** fue realizada el día **29/01/2024** por el interventor **Carolina Esguerra**, sin observaciones para la entrega del servicio.
2. **Cantidad de Refrigerios:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el Operador Logístico **UT NUTRIENDO FUTURO.** Jornada Única **(JU)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**, **Tipo C = 172**, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS = 172**. Operador Logístico **CUMPLE** con el horario de entrega del suministro en franja horaria acordada con la **IED**.
3. **Menú Entregado:** Acorde con lo autorizado. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Palito de Queso. **Bebida:** Néctar de Durazno. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Cocada. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **09/09/2023** - hasta **08/03/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **09/09/2023** - hasta **08/03/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaria Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **(Acta no tiene fecha)** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C002328**. Concepto sanitario: **DESFAVORABLE.** Observaciones que no afectan la entrega del suministro.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **CR** se encuentra compartido con la oficina de inclusión, por ser un espacio compartido, la ventana debe estar abierta, no cuenta con independencia da la oficina mencionada, en general está en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación.
7. El **Operador Logístico (OL)** entrega los **EPPS** a la **IED** de acuerdo con el anexo técnico.
8. **Comité de Alimentación Escolar (CAE)**: La **IED** informa que aún no se ha realizado la conformación del **CAE**, el ultimo **CAE** fue realizado el día **26/11/2023**.
9. **Enlace PAE IED**: Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE**.
10. **Tienda Escolar**: La sede de la **IED** no cuenta con tienda escolar.
11. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
12. El **Operador Logístico (OL)** hace entrega de los refrigerios en canastillas, en bolsatina y debidamente rotulados.
13. La sede de la **IED** cuenta con el **Apoyo de Refrigerios de Compensar** el cual **CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. Buenas prácticas de manufactura **(BPM)**, realiza recepción, conteo, alistamiento, entrega y seguimiento al consumo de refrigerios. Realiza manejo y control de canastillas.
14. La **IED** y el componente de Compensar realizan actividades que promueven los **Estilos de Vida Saludable (EVS)**.
15. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
16. Hora de **recepción del suministro**: 07:10. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 09:00. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 09:52. a.m.
17. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. Se presentó novedad en los tiempos de entrega, sin observaciones en el consumo. **Repitencias:** 0.

Enlace PAE IED: Sandra García, **Cargo:** Docente, **Teléfono:** 3202775821.
Apoyo PAE Compensar: Paola Martínez, **Teléfono:** 3143624486.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	01/02/2024	Inicio	09:30 a. m.	Fin	11:30 a. m.	Lugar	COLEGIO JULIO GARAVITO ARMERO IED SEDE 2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	01/02/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N

Personal: S/N.

Suministro: S/N.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: Se evidencia que el tiempo de exposición del componente alimentario estaba fuera de los rangos permitidos, se recomienda a la **IED** realizar la entrega de los suministros **antes de 1:30 horas**, con eso evitamos situaciones que nos puedan afectar la salud de los beneficiarios, ya que al perderse la cadena de frio, el componente puede sufrir alteraciones.

El cuarto de refrigerios es compartido con la oficina de inclusión de la sede B, en comunicación con el rector, me informa que esta a la espera de poder contar con recursos ni con la infraestructura para poder independizar el cuarto de refrigerios ya que en la **IED** no cuenta con un espacio exclusivo para este.

NOMBRE: Sandra Milena Garcia Gonzalez
CARGO: Docente

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED PAE

NOMBRE:
CARGO: