ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	05/02/2024	Inicio	11:00 a. m.	Fin	01:00 p. m.	Lugar	COLEGIO ABEL RODRIGUEZ CESPEDES IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD ENGATIVA
Fecha de Elaboración	05/02/2024	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 **SIDAE** en la **Sede 1, JU - JT - SE, Sede Entrega 1**, del Colegio **ABEL RODRIGUEZ CESPEDES IED SEDE 1** donde se evidenció lo siguiente:

1. **Comité de Alimentación Escolar (CAE):** La **IED** informa que por el momento no se ha realizado la conformación del **CAE** y el ultimo **CAE** fue realizado el dia **16/11/2023**.
2. **Cantidad de Almuerzos:** Es acorde con lo autorizado y entregado por el asociado. **Tipo A = 138, Tipo B = 314, Tipo C = 299, Tipo D = 151, TOTAL ALMUERZOS ENTREGADOS = 902**. Sin cambios
3. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **02/12/2023 - hasta 01/06/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **26/12/2023 - hasta 25/06/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
4. **Visita Secretaria Distrital de Salud SDS:** La Gestora II Gloria Rueda del **CE** informa que no han recibido visita de **SDS**.
5. **Formato Entrega Suministros:** Se observa debidamente diligenciado por **IED** y **Compensar**.
6. **Menú:** Acorde con lo autorizado. **Proteico:** Pollo con Hogao. **Cereal:** Arroz con Habichuela. **Energético:** Papa Criolla. **Verdura:** Ensalada Hawaiana. **Bebida:** Batido de Zanahoria con Mango. **Fruta:** N/A. **Postre / Otros:** N/A.
7. **Enlace PAE IED:** Conoce procedimiento para reporte de novedades a **Interventoría PAE.**
8. **Comedor Estudiantil (CE):** Se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la recepción, almacenamiento, alistamiento, preparación y distribución de alimentos requeridos en la operación.
9. **Tienda Escolar:** La sede de la **IED no cuenta** con tienda escolar en funcionamiento.
10. La **IED** y el componente de Compensar realizan actividades que promueven las **Estrategias de Vida Saludable (EVS).**
11. La sede de la **IED** cuenta con el **Plan de Saneamiento Básico PSB**.
12. El asociado cumple con el **horario de entrega** del suministro en el horario acordado con la **IED.**
13. Se observa **menaje o equipos almacenados sin uso** o **averiados** en el **Comedor Escolar (CE). NO**.
14. Se evidencia **ciclo de menús y ficha técnica PAE** publicadas en el área social de la **IED**.
15. El **Centro De Producción (CDP)** cuenta con **Materia Prima (MP)** para la producción del día de mañana **06/02/2024**.
16. **Centro De Producción (CDP)** cuenta con personal suficiente para la operación en sitio con **06 Auxiliares**.
17. El **Menaje** cuenta con las condiciones sanitarias de limpieza y se encuentran secos para el servicio.
18. La facilitadora **CUMPLE** con todas las obligaciones de acuerdo con el anexo técnico. **Adriana Palacios, Teléfono:** 3133041714
19. El asociado cuenta con **EPPS** y los entrega a las **IED** cuando se requiere para el servicio de acuerdo con el anexo técnico.
20. El **Comedor Escolar (CE)** o **Centro de Producción (CDP)** dado a su cantidad de servicios cuenta con **Auxiliar Administrativo**: **NO**
21. Toma de cloro residual efectuadas el día **16/11/2023**, resultado de muestra **1,02 PPM OK**, el día **01/02/2023**, resultado de muestra **0,69 PPM OK**. Concepto: **CUMPLE.**
22. Se realiza **prueba sensorial** la cual **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente Local, Gestora II
23. Se cuenta con **acompañamiento de interventoría: NO**. **Última visita de Interventoría** fue realizada el día **02/02/2024** por la interventora **Sandra Ballesta**, sin observaciones para la entrega del servicio. Se evidencia acta: **SI** en correcto diligenciamiento. Se generaron **25 repitencias**.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	05/02/2024	Inicio	11:00 a. m.	Fin	01:00 p. m.	Lugar	COLEGIO ABEL RODRIGUEZ CESPEDES IED SEDE 1
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD ENGATIVA
Fecha de Elaboración	05/02/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Enlace PAE IED: Jenny Amezquita, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3005708221.
Gestora II CE: Gloria Rueda, **Teléfono:** 3213718055

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N.

Personal: S/N.

Mobiliario: S/N.

Suministro: S/N.

OTROS: Se evidencio acompañamiento en el comedor de cuerpo docente y directivos del coordinado Pablo, mas no de la orientadora **Enlace PAE**, se evidenció alto descomide en el jugo cuando pasaron los estudiantes **Tipo B**, los niños decían que los profesores los autorizaron a botar la comida, mencionaban que ya habían almorzado, que estaban llenos, que en su casa les guardaban comida. Se recomienda a la **IED** que cuando tenga reunión con padres de familia, manifieste la situación y que los padres que tengan alguna situación particular se comprometan con el consumo de los componentes alimentarios o en su defecto, pasen la solicitud voluntaria desistiendo del beneficio para sus hijos.

El estudiante **Santiago Enciso Caballero, del grado 8-2** manifiesta de forma voluntaria que **no quiere seguir recibiendo la comida del CE**, debido a que el come en su casa. Se recomienda a la **IED**, citar a los padres de familia del estudiante, comunicar la situación y proceder con la solicitud.

Rodrigo Montañez Mora
Rector

NOMBRE: Gloria Rueda Tamayo
CARGO: Gestor II

NOMBRE: JAIRO ARCHILA
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE