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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	15/03/2024	**Inicio**	07:45 a. m.	**Fin**	10:30 a. m.	**Lugar**	COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDES 1-2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					**Asistentes Externos**	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	15/03/2024	**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 1, JM - JM - PE, Sede Entrega 1**, del Colegio **LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDES 1-2** donde se evidenció lo siguiente:

1. Última visita de **interventoría** fue realizada el día **11/03/2024** por el interventor **Johana Daza**, 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 Mañana **(JM)** – Jornada Mañana **(JM)** - Primera Entrega **(PE)**. **Tipo A** = 27, **Tipo B** = 239, **Tipo C** = 277, **Tipo D** = 221, **TOTAL REFRIGERIOS RECIBIDOS** = 764. 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 A: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mogolla Multicereal. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Gelatina de Pata. **Tipo B: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mogolla Multicereal. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Gelatina de Pata. **Tipo C: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mogolla Multicereal. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Gelatina de Pata. **Tipo D: Proteico:** N/A. **Cereal:** Mogolla Multicereal y Pan de Maíz. **Bebida:** Kumis Entero con Dulce. **Fruta:** N/A. **Postre/Otros:** Fresa Crunch. Sin cambios, las fechas de vencimiento no presentan novedad.
4. **Certificado de lavado de tanques:** expedido con fecha **03/02/2024 - hasta 02/08/2024**. **Certificado de fumigación:** Expedido con fecha **03/02/2024 - hasta 02/08/2024**. **CERTIFICADOS VIGENTES.**
5. Última Visita **Secretaría Distrital de Salud SDS**: Realizada el día **21/10/2023** a la **IED** bajo el **Acta No. SB06C007996**. Concepto sanitario: **FAVORABLE.** Sin observaciones.
6. El **Cuarto de Refrigerios (CR)**: El **CR** se encuentra en óptimas condiciones sanitarias para ejecutar la operación. Se le sugiere a la IED
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 próximo **CAE** será realizado el día **21/03/2023**.
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 en funcionamiento.
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 PAE 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, diligenciamiento de bitácora, entrega EPPS a los monitores de apoyo.
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. Se realiza **prueba sensorial** del complemento alimentario Fresa Crunch, al finalizar se evidencia que el componente **CUMPLE** con las **características organolépticas** para la entrega del servicio. Referente.
17. Hora de **recepción del suministro**: 08:40. a.m. Hora de **inicio entrega** del suministro: 09:05. a.m. Hora **fin de entrega** de suministro: 10:20. a.m.
18. Se evidencia buena aceptación del menú: **SI**. No se presentó novedad en la entrega ni consumo. **Repitencias:** 35

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

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	15/03/2024	Inicio	07:45 a. m.	Fin	10:30 a. m.	Lugar	COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO IED SEDES 1-2
Asunto	ACOMPAÑAMIENTO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE						
Asistentes	Se adjunta lista de asistencia.					Asistentes Externos	LOCALIDAD PUENTE ARANDA
Fecha de Elaboración	15/03/2024	Elaborado por	JAIRO ARCHILA (Gestor Territorial SED - DBE - PAE)			Próxima Reunión	

Enlace PAE IED: Alba Tovar, **Cargo:** Orientadora, **Teléfono:** 3125128683.
Apoyo PAE: Paola Bautista, **Teléfono:** 3005104725.

OBSERVACIONES

Infraestructura: S/N:

Personal: Se evidenció a la docente Jazmín quien estaba orientando formación en el curso 11-02 en la ludoteca dirigiéndose a la **sala de profesores** con **02 complementos alimentarios (kumis – fresa crunch)**, los cuales dejo en un puesto y después se dirigió a otra sala. Me acerque a ella, me presente y le pregunte por que la había visto con 02 complementos alimentarios en su mano, me informa que un estudiante lo había dejado allá y que en la ludoteca no se podía dejar nada, le manifesté que si en algún momento se presentaba alguna situación con los refrigerios por favor le informara a nuestro Apoyo PAE quien puede apoyar en todo lo referente al PAE.

Suministro: Se realizó prueba sensorial organoléptica del producto Fresa Crunch ya que los estudiantes del grado 901 manifestaron que estaba feo el producto, que no se lo iban a comer. Se les hizo la recomendación respetuosa que hicieran el consumo de los componentes alimentarios. Los estudiantes se comportaron de forma grosera, el Apoyo PAE tuvo que intervenir, la docente que estaba en el salón puede mencionar como se comportaron.

Refrigerios Calidad: S/N.

OTROS: S/N.

NOMBRE: JAIRO ARCHILA	NOMBRE: Alba M. Tovar	NOMBRE:
CARGO: REFERENTE LOCAL SED - PAE.	CARGO: Orientadora.	CARGO: