ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE ACTA
7604-2024	25 / 4 / 24	7 / 5 / 24	6 / 12 / 24	1

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
14 / 6 / 24	8:00 a. m.	JUNIO 2024	TUNA ALTA- OTERO

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Carrera 90 No 147 C - 32	Suba

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Tuna Alta	6815189 ext 101	oquintero@fol.org.co - smejia@fol.org.co

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA / NA / NA	NA / NA / NA	110 / 82 / 52	90 / 90 / 68	NA / NA / NA

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA) NO VERIFICADO (NV)

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO, NA o NV SEGÚN CORRESPONDA

9.1.3.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1 (C5)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**SAT**
A.	¿Implementó adecuadamente el protocolo administración de medicamentos en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	**NA**
	Observación: Durante el período verificado, no fue necesario implementar el protocolo de administración de medicamentos en el Jardín Infantil.	
B.	¿Realizó adecuadamente el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas en el jardín infantil, en caso de haber sido necesario?	**NA**
	Observación: Durante el período verificado, no se suministraron complementos nutricionales o fórmulas terapeúticas en el Jardín Infantil.	
C.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo de mobiliario, dotación, elementos y equipos requeridos para la implementación del componente, y lo implementa?	**SAT**
2 (C9)	¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
3 (C10)	¿Informa de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control?	**NA**
4 (C12)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	**SAT**

9.1.3.2 COMPROMISOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

1(C1) ¿Cuenta con el soporte de verificación y seguimiento a las atenciones en salud de las niñas y los niños relacionadas con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, el esquema de vacunación y la valoración odontológica?

		SAT
A.	¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	SI
B.	¿Lleva el registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica?	SI
C.	¿Verifica que todos los niños y niñas que asisten al Jardín Infantil cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad?	SI
D.	¿ En caso de requerirse, establece por escrito un compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y realiza seguimiento del cumplimiento de estos?	SI

2 (C3) ¿Realiza la notificación a la autoridad sanitaria en el caso de presentar cualquier brote o epidemia de enfermedades transmisibles en los niños, niñas y adultos participantes de las actividades del jardín infantil y sigue las instrucciones de la autoridad sanitaria?

		NA
A.	¿Notifica al centro de salud más cercano, la ocurrencia de cualquier brote de acuerdo con el protocolo "Prevención, detección, notificación y manejo de brotes de enfermedades transmisibles en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"?	NA
B.	¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?	NA

Complete la información del cuadro:

Brote notificado Número de casos	Fecha y medio de notificación	Fecha de la visita autoridad sanitaria	Recomendaciones dejadas por la entidad de salud
NA	NA	NA	Refieren que durante el periodo verificado no presentaron brotes u otras enfermedades transmisibles.

3 (C15) ¿Documenta, implementa y cuenta con la dotación necesaria para dar cumplimiento a las buenas prácticas de manipulación en los procesos de extracción, rotulado, conservación y suministro de leche humana en la 'Sala Amiga de la Familia Lactante?

		NA
A.	¿El espacio dispuesto para la operación de la Sala Amiga de la Lactancia Materna cuenta con la dotación mínima y en buen estado? (Se verifica mediante la lista de chequeo de la SAFL)	NA
B.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	NA
C.	¿La temperatura de la nevera de la SAFL presentó las temperaturas requeridas acorde con lo descrito en el Protocolo promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	NA
D.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	NA

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NA

4. (C4) ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimientos. Estos reposan en las instalaciones del Jardín Infantil y están a disposición de la SDIS o cualquier ente de control?

SAT

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión
EE	SB06N 009342	FAVORABLE	13 DE DICIEMBRE DE 2023
EPA	AS02N156737	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	2 DE ABRIL DE 2024

Si el Jardín Infantil no cuenta con concepto sanitario, ¿Realiza autoevaluación en el primer mes de operación y aporta soporte de la solicitud de visita? NA

EE? NA N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE NA

EPA? NA N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA NA

5. (C5) ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias de cada jardín infantil de manera semestral, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, definiendo e implementando acciones sobre los incumplimientos y realizando seguimiento periódico para subsanarlos, en el marco de las orientaciones de los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital?

		NV
A.	¿Realiza la autoevaluación del cumplimiento de los requisitos normativos aplicando los formatos establecidos por la autoridad sanitaria para la verificación de condiciones sanitarias de establecimientos educativos y universidades y de preparación de alimentos?	NV
B.	¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos.?	NV

Hallazgos identificados	Acciones de mejora implementadas
No Verificado	No Verificado

6 (C6) ¿Realiza las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las exigencias y recomendaciones registradas en las actas de inspección sanitaria e informa de manera inmediata al Supervisor del Convenio sobre las visitas que se adelanten por parte del Ente de Control?

SAT

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
1.2. Vidrios alrededoresentre piso y pared y entre paredes con deterioro, carecen de mantenimiento. 2.1. Esstructuras metálicas de equipos, mesones de trabajocon corrosión, carecen de mantenimiento. Utensilios con pérdidas de superficie lisa y deterioro. 2.2. Superficies con deterioropodrida con superficie lisa. 3.4. No implementan de manera eficiente conocimientos en temas como manipuladores de alimentos. 4.1. control y verificación de materias primas en recepción desactualizado.	1.2. instalar media caña en espacios sugeridos, retoque de pintura en media caña, lava manos y media caña plástica, esquina freidora. 2.1. Limpieza de estructuras e instalación de media caña. Instalar media caña en luz platero-pared. 2.2. Cambio de utensilios, (tablas de pícar). 3.4. Capacitación a personal bajo cronogramas y temas plan de saneamiento básico. 4.1. Diligenciamiento correcto de los formatos mencionados.

Fecha y medio en que se informó de la visita, al Supervisor del Convenio:

EE: **NA**

EPA: **NA**

7 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento establecido por la SDIS de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya y se mantienen a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

		SAT
A.	¿Presenta el Plan de Saneamiento del Jardín Infantil, documentado con cada uno de los programas, actualizado y ajustado a las características del jardín infantil y el mismo se encuentra a disposición de los entes de control y del talento humano?	SI
B.	¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano?	SI
C.	¿Aplica el Plan de Saneamiento en los cuatro programas: Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control integral de plagas y Abastecimiento de agua?	SI
D.	¿Presenta diligenciado adecuadamente el formato de declaración de compromiso?	SI

E.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Plan de Saneamiento?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control del Plan de Saneamiento	Fecha de diligenciamiento
Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable - FOR-PSS-064	9 MARZO DE 2024*
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	14 DE JUNIO DE 2024
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	08 DE JUNIO DE 2024
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	03 DE JUNIO DE 2024
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	14 DE JUNIO DE 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	12 DE FEBRERO DE 2024*
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	03 DE JUNIO DE 2024

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	SI
G.	¿Clasifica, señaliza y almacena de manera organizada, los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores (la cual debe estar expuesta en un lugar visible)?	SI
H.	¿Los insumos para el aseo cumplen con los requisitos mínimos de rotulado como nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, acorde con sus caraterísticas?	SI
I.	¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa?	SI
J.	¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación?	SI
K.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.)	SI
L.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada?	SI
M.	¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses?	SI
N.	¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) expedido por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado?	SI

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta la Unidad Operativa:

1 TANQUE DE ALMACENAMIENTO, TIPO SUBTERRÁNEO, de 78 Metros cúbicos.

Fecha de higienización de tanque(s) de almacenamiento de agua potable:

09 DE MARZO DE 2024

Nombre de la empresa que realizó la higienización de los tanques de almacenamiento de agua potable:

EFICAX FUMIGACIONES , ACTA C.S: SQ07C004510 FAVORABLE DEL 10 DE MARZO DE 2023.

Ñ.	¿ Las mallas o anjeos de protección, ubicadas en las ventanas que se comunican con el ambiente exterior, son en material no corrosivo y fácilmente removibles para su limpieza y desinfección?	SI
O.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
P.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
Q.	¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección?	SI
8 (C8)	¿ Documentó e implementó frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente?.	**SAT**
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó todos los procesos contemplados en el documento de Buenas Prácticas de Manufactura con el talento humano y contó con el soporte?	SI
C.	¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras?	SI

D.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio?	SI
E.	¿La leche entera y derivados lácteos cumplen lo dispuesto en la norma y presentan uno de los procesos de higienización contemplados en las mismas?	SI
F.	¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos?	SI
G.	¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012?	SI
H.	¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	SI
I.	¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 5109 de 2005 o aquella que la modifique o sustituya, y se encuentran con fecha de caducidad vigente?	SI
J.	¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)?	SI
K.	¿Los alimentos almacenados se encuentran rotulados de forma visible, con nombre del alimento, fecha de ingreso, fecha de egreso (frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos), fecha de vencimiento y nombre del personal manipulador a cargo?	SI
L.	¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada?	SI
M.	¿Presenta el Plan de Compras de alimentos, con el listado de alimentos con el que se dará cumplimiento de la Minuta de alimentos (minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis del aporte nutricional), entrega de alimentos equivalentes a la jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica?	SI
N.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios	SÍ/NO
Formato Verificación transporte de alimentos	SI
Formato Recepción de alimentos	SI
Formato Control de entrada y salida de alimentos asociados	SI
Formato Preparación de alimentos	SI
Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración	SI
Formato Control de temperatura de equipos de congelación	SI
Formato de registro, medición y control de descomide	SI

Ñ.	¿La cantidad de alimentos registrados en el formato de recepción de materias primas coincide con la cantidad de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de alimentos?	SI
O.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	SI
P.	¿Presenta una Tabla de cálculo para la compra de alimentos que determine la cantidad de alimentos a solicitar a los proveedores y la cantidad de alimentos a retirar de la alacena, teniendo en cuenta la asistencia diaria de niños y niñas?	SI
Q.	¿Mediante el uso de la tabla de cálculo y de acuerdo con la minuta del día y asistencia de participantes, define las cantidades de alimentos a utilizar?	SI

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No. 15		Peso neto o bruto en gramos	
Preparación	Alimento	Cantidad establecida	Cantidad existente
Leche	Leche	16440	17000
Croissant	Croissant	2400	3100
Granadilla	Granadilla	14400	17200

R.	¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación?	SI
S.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
T.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
U.	¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa?	SI
V.	¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido?	SI
W.	¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos?	SI
X.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
Y.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
Z.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AA.	¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico?	SI
AB.	Presenta soporte de las acciones para la prevención y manejo de desperdicios de alimentos en el servicio social:	NA
	a. Asiste el (la) Responsable del Jardín Infantil a la Jornada de Fortalecimiento Técnico: Socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos._____	NA
	b. Realiza la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos. ___mayo 14 de 2024__	NA
	c. Reporta el consolidado del Formato de Registro y control de desperdicio de alimentos producto de descomide. (el cual debe reportarse trimestralmente el tercer día calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre, acorde a la vigencia del convenio) _____	NA

9 C9. ¿ Implementan el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al personal manipulador de alimentos. Realizar sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?

		SAT
A.	¿Las y los Colaboradores que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, demás normas vigentes y anexo técnico?	SI
B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica y plan de capacitación en educación sanitaria?	SI
C.	¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?	NO

Certificación médica y plan de capacitación del personal a cargo del servicio de alimentación			
Nombre de manipuladores de alimentos	**Certificado médico Fecha de emisión**	**Plan de capacitación Fechas de asistencia**	**Número de horas de capacitación**
ANDRES FELIPE FONTALVO ACOSTA	15 FEBRERO DE 2024	24 DE MAYO DE 2024	2
LIZETH PAOLA RUBIANO PALACIOS	18 AGOSTO DE 2023	24 DE MAYO DE 2024	2
VALENTINA RAMOS AGUDELO	12 OCTUBRE DE 2023	24 DE MAYO DE 2024	2

D.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal, uñas limpias, cortas y sin esmalte, y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

E.	¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico?	SI

Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos	SI/NO
Es de color claro (excepto grises), con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.	SI
En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.	SI
Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón.	SI
Portan gorro o malla y tapabocas desechable.	SI
Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo.	SI
Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores.	SI
No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.)	SI
Las personas que ingresan al área de servicios de alimentos, cumplen con las medidas de protección y sanitarias descritas en el Anexo Técnico, la Resolución 2674 de 2013 y lo establecido en los estándares relacionados.	SI

F.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para colaboradoras y colaboradores)	SI
G.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada?	SI

10 (C10) ¿Contó con equipos, utensilios y menaje de acuerdo con la cobertura, en adecuado estado de funcionamiento, según lo establecido en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital y en el Anexo técnico?

SAT

A.	¿Los equipos y menaje se encuentran en adecuado estado de funcionamiento?	SI
B.	¿Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento y facilite la limpieza y desinfección de sus superficies?	SI
C.	¿Todas las superficies de contacto directo con el alimento poseen un acabado liso, no poroso, no absorbente y están libres de defectos, grietas, intersticios, material desprendible y otras irregularidades?	SI
D.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	SI
E.	¿Dispone de equipo y menaje suficiente para el funcionamiento del servicio de alimentación? (Se verifica mediante las listas de chequeo de la dotación de elementos del servicio de alimentos)	SI
F.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	SI

11 (C12) ¿Implementó las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, orientadas por el profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS, para los casos de niñas o niños que lo requieran de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas?

SAT

Observación: En el período verificado se implementaron dos modificaciones en la alimentación suministrada en el Jardín Infantil. El asociado presenta soportes autorizados por el subdirector local, N registro: 112024051617 y 112024051618, con fecha del 16 de mayo de 2024. Las modificaciones alimentarias no requieren la compra de fórmulas infantiles o alimentos diferentes a los listados en la minuta patron, se realizan intercambios de alimentos únicamente.

12 (C13) ¿Ejecutó la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, la minuta de alimentos y sus documentos asociados: minuta patrón, el ciclo de menús y análisis del aporte nutricional, establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales del profesional asignado al Jardín Infantil?

SAT

A.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
B.	¿Suministra los alimentos máximo cada 3 horas entre cada tiempo de comida?	SI
C.	¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación?	SI
D.	¿ Entrega alimentos equivalentes a las onces, cuando los niños y las niñas deben retirarse de la unidad operativa, antes de este tiempo de comida?	SI

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No.15	**Grupo de edad: 3-5 ANOS**		**Población: 90**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Higado de res en trozos, encebollado	36	33 -39,5	40	36	43	36,5	37,5		C	C	C	80
Arroz con pimentón	50	45-55	51	51	50	52	49		C	C	C	84
Arveja verde fresca, zanahoria y habichuela	30	27-33	31	32	33	39	33		C	C	C	4
Yuca cocida	30	27-33	31	31,5	29	32	33		C	C	C	80
Sopa de patacón	150	135-165	159	157	163	158	158		C	C	C	76
Jugo de maracuyá	150	135-165	150	150	150	150	151		C	C	C	3

Los datos de población y muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marcar C si es característico y NC para no característico, para S (sabor), O (olor) y A (aspecto)
**Registrar la temperatura de conservación de los alimentos (T), en grados centígrados.(conservación calientes => 60°C)
Para bebidas calientes tipo coladas debe asegurarse que el alimento se encuentre entre 40°C a 50°C para iniciar su distribución y consumo.

9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) **SAT**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	1	N/A
Profesionales en atención a la primera infancia	13	11	13	12	1
Auxiliares de atención a la primera infancia	3	3	3	2	N/A
Auxiliar de Servicios Generales	3	3	3	3	N/A
Manipulador de Alimentos	3	3	3	3	N/A
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	N/A

1.1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria. **SAT**

SI [X] NO [ ]

2 ¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados? **SAT**

3 ¿Garantiza la dedicación exclusiva de las y los colaboradores del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico? **SAT**

4 ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? **SAT**

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

C7. Subsanó observación a mejorar, toda vez presentó el Soporte de la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano.
C8.Subsanó observación a mejorar,debido a que presentó Soporte de la socialización del documento de implementación de las Buenas prácticas de manufactura del Jardín Infantil, con el Talento Humano.
Continúa con observación a mejorar, C9.toda vez que en visita presencial no presentó el *Soporte de la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación, el asociado, se compromete a realizar la sensibilización el día de la jornada pedagógica del mes de junio, en ese momento, se verificará el cumplimiento de este compromiso.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se generará sensibilización con el TH sobre el servido en la manipulación de los alimentos durante el mes de junio.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

C.11 Se le recuerda al asociado que el C.S del vehículo transportador de alimentos del proveedor PANADERÍA PRODUCTOS UNIVERSAL/ (CIRO ALEJANDRO GUERRERO), tiene fecha del 10 julio de 2023 y el c.s del proveedor CARNES EL GRAN PARAISO, tiene fecha de emisión del 6 de julio de 2023, favor revisar para la visita de julio de 2024. (C5).Con respecto a la autoevaluación de las Condiciones Sanitarias en el Jardín correspondiente a la visita a Establecimiento Educativo, Se evalua como no verificado, el asociado se compromete a presentarlo el 29 de junio de 2024, en ese momento se realiza el ajuste a la evaluación del aspecto. .
C.G. 5. En visita presencial el asociado cargo los siguientes documentos: cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos. C1.Soporte de verificación y seguimiento a las atenciones en salud, afiliación al SGSSS, asistencia a la consulta de valoración integral y esquema de valoración. C.2 Acta de soporte de toma de peso y talla del 28 de mayo y actas del 5 y 13 de junio de 2024. C.7: FORMATOS CONTROL DE PSB: hasta la fecha de la visita.
C.8: FORMATOS CONTROL ALIMENTOS,hasta la fecha de la visita.En el Share Point asignado al Jardín, para ejecución del mes de junio de 2024.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__

Ninguno

Anexos: documentos y número de folios

1.Relación de ausencias de talento humano. 2. Dos incapacidades médicas.

Olga Lucia Quintero Firmado digitalmente por Olga Lucia Quintero Fecha: 2024.06.14 16:03:06 -05'00'	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Olga Lucia Quintero	**NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 53095600	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 39628325**
CARGO: Responsable Servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN**
	HORA DE FINALIZACIÓN:4:30 pm

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital Integración Social	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	ANEXO VERIFICACIONES APOYO A LA SUPERVISIÓN	Fecha
	RELACIÓN AUSENCIAS DE TALENTO HUMANO	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
7604	14	6	2024	TUNA ALTA OTERO

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
GLORIA PATRICIA LÓPEZ CARDENAS	Profesional en atención a la primera infancia	MOTIVO: incapacidad médica SOPORTE: incapacidad médica TIEMPO: 30 días.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: INDRA YANETH FONSECA CUPITRA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 11-05-2024 FECHA DE INGRESO: 12 -05-2025 ARL:12-05-2024 MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
YENNY PILAR BARRAGAN PEREZ	Auxiliar en atención a la primera infancia	MOTIVO: Incapacidad médica SOPORTE: incapacidad médica TIEMPO: 1 día	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL:NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:
		MOTIVO: SOPORTE: TIEMPO:	NOMBRE DEL REEMPLAZO: FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: FECHA DE INGRESO: ARL: MOTIVO DE DESCUENTO: DÍAS A DESCONTAR: FECHA DE DESCUENTO:

Olga Lucia Quintero

Firmado digitalmente por Olga Lucia Quintero
Fecha: 2024.06.14 16:04:12 -05'00'

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN		FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE:	Olga Lucia Quintero	NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ
No. IDENTIFICACIÓN:	53095600	No. IDENTIFICACIÓN: 39628325
CARGO:	Responsable Servicio	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2109515 Fecha de Expedición: 2024-06-05 03:41:53 PM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente
GLORIA PATRICIA LOPEZ CARDENAS

Identificación
CC 52392575

Tipo de usuario
COTIZANTE

Empresa donde labora

ID de la empresa

Datos Incapacidad/Licencia

Origen
Enfermedad General

Días solicitados
30

Días en letras
TREINTA DIAS

Diagnostico
L600

Fecha inicial
05/06/2024

Fecha final
04/07/2024

Prorroga
NO

Días acumulados
0

Observación

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional
LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA

Identificación
92535653

Reg. profesional
92535653

Especialidad
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Razon social del prestador
CLINICA CALLE 51

NIT
8300035647

Ciudad del prestador
BOGOTA

SGSSS
110010559702

Notas aclaratorias:

-

Profesional: LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA - Registro Médico 92535653 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 2024-06-05 - Hora: 03:41 PM - LUIS JAVIER LOPEZ HERRERA

2024-06-05 17:31:32

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2116377 Fecha de Expedición: 2024-06-14 10:28:09 AM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
YENNY PILAR BARRAGAN PEREZ	CC 1073713778	COTIZANTE
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Origen	Días solicitados	Días en letras
ENFERMEDAD GENERAL	1	UN DIA
Diagnostico	**Fecha inicial**	**Fecha final**
M792	14/06/2024	14/06/2024
Prorroga	**Dias acumulados**	
NO	0	
Observación		

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
SANDRA LILIANA AGUDELO COY		536/2003	MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
FLORESTA	8300035647	BOGOTA	110010559704

Notas aclaratorias:

-

Profesional: SANDRA LILIANA AGUDELO COY - Registro Médico 536/2003 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 2024-06-14 - Hora: 10:28 AM - SANDRA LILIANA AGUDELO COY

SUBDIRECCION DE SALUD
Dra. SANDRA LILIANA AGUDELO COY
Medico General R.M. 855362003

Powered by CamScanner

Solicitudes Medicas Apoyo Dx

Sede Atención: Floresta

Fecha: 14/06/2024

Dirección: Av. Cr 68 No. 90 -88	Teléfono: 6016468000	Cod. Hab.: 110010559704
Paciente: YENNY PILAR BARRAGAN PEREZ	ID: CC 1073713778	Edad: 26 Años
Contrato: FAMISANAR POS MAYOR 19	Tipo de Usuario: COTIZANTE	Plan: CONTRIBUTIVO
Dirección: CR 41 22B 69	Teléfono: 3212291739	

Código	Nombre
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Indicaciones: ESPASMO HEMIFACIAL DERECHO
NEURALGIA
PEDIR CITA PARA SEGUIMIENTO EN 72 HORAS

Firmado Electronicamente Por
SANDRA LILIANA AGUDELO COY
Registro Médico 536/2003

SUBDIRECCION DE SALUD
Dra. SANDRA LILIANA AGUDELO COY
Medico General R.M. 85536/003

Powered by CamScanner