ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE TALENTO HUMANO	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	**No. DE ACTA**
7596-2024	24 / 5 / 24	3 / 5 / 24	6 / 5 / 24	1

FECHA DE LA VISITA	**HORA DE INICIO**	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
31 / 5 / 24	N.A	SAN PABLO MANITOS UNIDAS

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	**LOCALIDAD**
Cra. 136 No. 16 -18	FONTIBON

BARRIO	**TELÉFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
KASANDRA	3152415548	jikasandra@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	**CAMINADORES**	**PARVULOS**	**PRE JARDÍN**	**JARDÍN**
N.A	N.A	36 / 34 / N.A	40 / 40 / N.A	N.A / N.A / N.A

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

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA

9.1.3.6 Compromisos Componente Talento Humano

1	¿Cuenta con un documento donde se establezcan los procesos de selección, inducción, cualificación y seguimiento del cumplimiento de las actividades del talento humano?	SAT
1.1.	Para el mes supervisado realización inducción, reinducción cualificación y seguimiento del cumplimiento de las actividades con el talento humano?	SAT

A. Actividad realizada: Inducción colaboradoras y colaboradores

B Fecha de la actividad: 10 de mayo del 2024

2	¿Presentó al supervisor del convenio, durante el primer mes de ejecución los contratos suscritos entre el asociado y las y los colaboradores que prestan la atención en el jardín infantil?	SAT
2.1	¿Presentó los contratos que durante la ejecución del convenio del personal nuevo y de reemplazo en el Drive dispuesto por la Supervisión para su respectiva Verificación?	N.A
3	¿Radicó para verificación de cumplimiento de perfiles las hojas de vida con los respectivos soportes del talento humano ?	N.A

SI [ ] NO [X]

Cuantos: N.A

Perfiles: N.A

Fechas: N.A

4 ¿Notificó al supervisor del convenio de manera inmediata los cambios realizados en la contratación de las y los colaboradores? N.A

Contrato	
Afiliación al SGSSS	
ARL	
Renuncia	
Incapacidad	
Otra	N.A

Registre la Fecha de notificación al Supervisor: N.A

5 ¿Mantiene y organiza en medio físico en el jardín infantil y digital en el Drive de la Supervisión las hojas de vida, soportes y reportes de datos de las y los colaboradores? SAT

A	Hoja de vida	X
B	Soportes de formación	X
C	Soportes de experiencia	X
D	Copia de documento de identidad	X
E	Vinculación a seguridad social	X
F	Antecedentes judiciales	X
G	Certificación bancaria	X
H	Certificación del curso de primeros auxilios del talento humano asignado	X
I	Certificado del curso de educación sanitaria en manejo adecuado de alimentos del talento humano asignado	X
J	Certificado de curso de prevención y detección de abuso sexual infantil	X
K	Certificado de curso de Promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna	X
L	Certificación del examen médico general anual, con diagnóstico del sintomático respiratorio del sintomático de piel.	X
M	Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	X
N	Formato autorización de consulta de inhabilidades" de conformidad con lo establecido en la Ley 1918 de 2018	X

6 ¿Garantiza la dedicación exclusiva del talento humano del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico? SAT

7 ¿Socializa a las y los colaboradores del Jardín Infantil todos los documentos que forman parte integral del anexo técnico y demás lineamientos, protocolos, procedimientos y orientaciones del servicio? N.A

A. Actividad realizada Socializacion, estrategia de seguridad.

B Fecha de la actividad 10 de mayo del 2024

8 ¿Garantiza la vinculación del talento humano requerido de acuerdo con la cobertura del Jardín infantil, el perfil conforme con la formación, experiencia y habilidades definidas? (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	0
Profesionales y técnicas de atención a la primera infancia	5	5	5	5	0
Auxiliares de atención a la primera infancia	1	1	1	1	0
Auxiliar administrativo	1	1	1	1	0
Manipulador de alimentos	2	2	2	2	0
Auxiliar de Servicios Generales	2	2	2	2	0

9 ¿Remplazar a 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?

N.A

9.1 El reemplazo debe cumplir con los requisitos de formación, experiencia y habilidades pertinentes, así como con los documentos descritos en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, contrato, afiliación a seguridad social y ARL

N.A

9.2 ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil?

SAT

SI [X] NO [ ]

10 Elaboró y mantiene actualizado el plan de cualificación y bienestar del talento humano para la vigencia del Convenio

N.A

SI [ ] NO [X]

11 ¿Cuenta con la proporción de colaboradores y colaboradoras capacitados y con certificación de los cursos exigidos en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial? N.A

Curso	Número de niñas y niños	Número de profesionales requeridos cualificados	Número de profesionales cualificados
Primeros auxilios con énfasis en primera infancia	75	2	8
Prevención y Detección de la violencia sexual		2	5
Promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna		2	4
Manipulación, preparación y distribución de alimentos		3	3
Prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes		8	0
Promoción en estilos de vida saludable		8	0
Atención en salud de las niñas y los niños		8	0

12 ¿Organizar los soportes de las actividades programadas en el plan de cualificación y bienestar del talento humano, las cuales pueden ser en medio físico o digital? N.A

SI ☐ NO N.A

A. Actividad realizada N.A

B Fecha de la actividad N.A

13 ¿Gestiona con la Administradora de Riesgos Laborales –ARL, la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo? N.A

SI ☐ NO ☐

A. Gestión realizada N.A

13.1

B Fecha de la gestión N.A

SI ☐ NO ☐

Fecha de actualización de la matriz de riegos 27 DE MARZO DEL 2024

14 ¿Reportó ante la Administradora de Riesgos Laborales ARL, los accidentes de trabajo o Autoreporte de peligros e incidentes laborales a los que haya lugar en el desarrollo de las actividades propias del servicio? N.A

A Se han presentado accidentes de trabajo, peligros o incidentes. N.A

B Realizó reportes de accidentes de trabajo o auto reporte de peligros e incidentes N.A

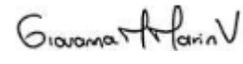
SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR

NO APLICA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Sin observaciones

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA
COMPONENTE TALENTO HUMANO 1. Presentó cronograma de inducción y reinducción de las y los colaboradores de la unidad operativa. Así mismo presentó acta de inducción de fecha 08 de mayo del 2024, protocolo de resolución de conflictos, la cual fue liderada por la responsable del servicio, se evidenció listado de asistencia de las y los colaboradores de la unidad operativa. Acta de socialización misión visión y principios del jardín infantil de fecha 9 de mayo del 2024, dirigida a la profesional en atención a la primera infancia Lucia Cespedes, se evidencio asistencia de la profesional. 10. Se le recomienda presentar diagnostico institucional con al totalisdad de los cursos exigidos, asi mismo presentar el plan de cualificación, en la ejecucion del mes de junio del 2024. 11. El asociado no cuenta con la totatalidad de colaboradores capacitados en los cursos exigidos, de acuerdo al anexo técnico, por lo que se recomienda articular con las entidades requeridas, las capacitaciones, las cuales se verificará en la ejecución del mes de junio del 2024.
Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
NO APLICA
Anexos: documentos y número de folios
NO APLICA

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: **GIOVANNA MARCELA MARIN VANEGAS**	NOMBRE: **CRISTIAN MIGUEL CERVANTES NAVARRO**
N° DE IDENTIFICACIÓN : **1016014931**	N° DE IDENTIFICACIÓN : **1051654005**
CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**	CARGO: **APOYO A LA SUPERVISIÓN**