| | | |
|---|---|---|
| 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 2 | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE ACTA |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 24 / 4 / 24 | 7 / 5 / 24 | 6 / 12 / 24 | 6 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 1 / 8 / 24 | 10:45 a. m. | JULIO 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CALLE 62 SUR # 86B - 75 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| BOSA NOVA | 6612864 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PÁRVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| NA / NA / NA | NA / NA / NA | 75 / 74 / 69 | 66 / 66 / 60 | 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**

**13 (C2)** ¿Desarrolla las acciones descritas en el procedimiento de vigilancia nutricional, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS, y dispone de los equipos antropométricos de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y la normatividad vigente?

| | | SAT |
|---|---|---|
| **A.** | Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida, en el PROTOCOLO TOMA Y REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS y hace entrega de la información a la subdirección local o carga la información en el Sistema Misional SIRBE de manera oportuna? | SÍ |
| **B.** | ¿Tiene disponible en el Jardín Infantil para su verificación, la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS? | NA |

Complete la información del cuadro:

| Fecha de realización de la toma masiva de peso y talla | Quién realizó la toma | Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE) | Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE | Cuenta con clasificación nutricional? | Cuándo la recibió | Toma a la que corresponde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 DE MAYO DE 2024 | PROFESIONAL EN NUTRICIÓN | ENTREGARON DATOS EN SUBDIRECCIÓN LOCAL | MAYO 29 DE 2024 EN FÍSICO | NO | NA | NA |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **C.** | ¿Realizó la socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil, de la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS? | NA |
| **D.** | ¿Facilitó el manejo y seguimiento de niñas y niños con riesgo nutricional, según las orientaciones de la SDIS y para las situaciones de malnutrición en las cuales se debe implementar la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y al exceso de peso, y demás procesos establecidos por la SDIS? | NA |

Complete la información del cuadro:

| Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición | Número de niñas y niños | Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones | Seguimiento |
|---|---|---|---|
| NINGUNO | NA | NA | NA |
| | | | |
| | | | |

**E.** ¿Dispone de los equipos antropométricos en adecuado estado de funcionamiento, desde el comienzo de la ejecución del convenio acorde con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016: "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social"? **SÍ**

| Equipo | Aplica por grupos de edad? | Estado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Pesabebé | NO | NA | NA |
| Infantómetro | NO | NA | NA |
| Balanza de pie | SÍ | BUENO | SOPORTE ADQUISICIÓN DEL 22/01/2024 |
| Tallímetro | SÍ | BUENO | NINGUNA |

El pesa bebé y balanza de pie, que presenten fecha de compra mayor a un año, deben contar con certificado de calibración emitido por laboratorios autorizados por el organismo nacional de acreditación de Colombia ONAC.

**15 (C15)** ¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente. En caso de que el jardín infantil cuente con usuario y contraseña deberá garantizar el cargue, sino cuenta con estos, tendrá que articularse con la Subdirección Local para cargar esta información. Además, cargará la información solicitada a través de las herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin.?

**NA**

**A.** EL JARDÍN INFANTIL NO CUENTA CON COBERTURA APROBADA PARA LA ATENCIÓN DE PARTICIPANTES MENORES DE DOS AÑOS, POR LO TANTO NO APLICA DISPONER DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (SAFL) — NA

**B.** ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_____. — NA

**14. (C11)** ¿Adquirió los alimentos de primera calidad, en establecimientos habilitados y controlados por la autoridad sanitaria competente, que cuenten con concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los proveedores carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico?

**SAT**

**A.** ¿Presenta un listado de al menos 3 proveedores por grupo de alimentos, con los que se va a realizar la compra, que debe incluir como mínimo nombre del proveedor, persona de contacto, teléfono de contacto fijo y/o celular y/o correo electrónico del proveedor, cronograma de frecuencia de recibido donde se especifique días y horarios de entregas, estado del concepto sanitario, fecha de emisión, número de acta? — SÍ

**B.** ¿Presenta copia de los Conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los proveedores de carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos? Para el caso de los proveedores de carnes, ¿cuenta con autorización sanitaria y concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos vigente, emitido por la autoridad sanitaria, en caso de no contar con el concepto sanitario deberá presentar el soporte de la solicitud de inspección para la obtención del concepto. — SÍ

**C.** ¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos? Para el caso de los vehículos transportadores de carnes, ¿aporta concepto sanitario y autorización sanitaria vigente emitida por la autoridad sanitaria? — SÍ

**D.** ¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos emitidas por el fabricante o productor a excepción de frutas, verduras, raíces, tubérculos y plátanos? — SÍ

**Ver Anexo: CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**

**15. (C14)** ¿Entregó oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos equivalentes a la jornada pedagógica (el día anterior a la misma), jornada liberada (el mismo día), o paquete alimentario de contingencia (cuando aplique), de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico, dejando registro físico y digital (Excel editable) de la entrega?

**SAT**

**A.** ¿Entrega el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica que establezca la SDIS, a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños que asistan o no a la unidad operativa. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SÍ

**Fecha de Entrega: _18 de julio de 2024_ Fecha de cubrimiento:**_19 de julio de 2024_.

Complete la información del cuadro:

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 63 | NINGUNA |
| Prejardín | 61 | NINGUNA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 124 | NINGUNA |

**B.** ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica, son acordes con lo establecido por SDIS? — SÍ

Marque con una **X** la opción de paquete alimentario entregado:

| 6 A 11 MESES | | 1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES | | 3 A 5 AÑOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OPCIÓN 1: NA** | **OPCIÓN 2:** | **OPCIÓN 1:** | **OPCIÓN 2: X** | **OPCIÓN 1:** | **OPCIÓN 2: X** |
| PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | |
| PONQUÉ: 20 - 30 gr | GALLETAS DE LECHE: 13 - 16gr | AVENA UHT: 200ml | AVENA UHT: 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml |
| MANZANA: 120 - 180 gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | MANDARINA: 100 - 120gr |
| GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr |
| SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | | | ARVEJA SECA: 500 gr | ARVEJA SECA: 500 gr |
| LENTEJAS: 500 gr | GARBANZO: 500 gr | | | | |

**C.** ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada pedagógica, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? — NA

**D.** ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? — SÍ

**E.** ¿Entrega el día de la Jornada Liberada a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños asistentes ese día, los alimentos equivalentes a lo programado para el tiempo de comida onces de acuerdo con los intercambios autorizados que establezca la SDIS. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SÍ

Fecha de Entrega:_5 de julio de 2024__Fecha de cubrimiento: _05 de julio de 2024_.

| Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 64 | NINGUNA |
| Prejardín | 62 | NINGUNA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 126 | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| **F.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada liberada, son acordes con lo establecido por SDIS? | SÍ |
| **G.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada Liberada, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | NA |
| **H.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Liberada de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | SÍ |
| **I.** | ¿Entrega a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, el Paquete Alimentario correspondiente en caso de presentarse una contingencia. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? | NA |

| **Motivo de la suspensión del servicio:** | | |
|---|---|---|
| **No se presentó suspensión del servicio.** | | |
| **Fecha de inicio: NA** | **Fecha de finalización: NA** | **Total días: NA** |

**Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Contingencia**

| Nivel | Total de paquetes entregados a satisfacción | Observaciones |
|---|---|---|
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | NA | NA |
| Prejardín | NA | NA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | NA | NA |

| | | |
|---|---|---|
| **J.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS? | NA |
| **K.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete establecido para la contingencia, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | NA |
| **L.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | NA |
| **M.** | ¿En los casos de inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días, realizó entrega de paquete acorde con los días hábiles, previo aval del supervisor?. | NA |
| **N.** | Si cuenta con casos de niñas o niños que, de acuerdo con soporte del médico tratante, presenten alergias, intolerancias o restricciones, ¿suministran los paquetes alimentarios, de acuerdo con los intercambios indicados por el(la) profesional en Nutrición de la SDIS asignado al jardín infantil? | NA |

**VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿El concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los establecimientos de los proveedores de alimentos corresponden al emisor de las facturas de compra? | SÍ |
| **B.** | ¿Las facturas de compra de alimentos, coinciden con los formatos de recepción de alimentos y de entradas y salidas de productos? | SÍ |
| **C.** | ¿Las cantidades de alimentos, reportadas en los formatos control de alimentos y facturadas son acordes con lo requerido? (analisis nutricional/ grupos de edad atendidos) | SÍ |
| **D.** | ¿Adquirió alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales o a través de sus organizaciones? | SÍ |

**Proveedores:**

ASOCIACIÓN MUTUAL AGROPOLITANA

**2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES**

**A.** ¿Las facturas de compra de los elementos aseo institucional y de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, coinciden con la herramienta control de entradas y salidas? SÍ

**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 | NA |
| Profesionales en atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Manipulador de Alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |

**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. **NA**

SI [ ] NO [NA]

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

**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? **SÍ**

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

SI [X] NO [ ]

**SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR**

En los formatos control y las facturas de compra, se evidenció compra, ingreso y salida de alimentos en la cantidad requerida para dar cumplimiento al análisis nutricional, minuta patrón y ciclos de menú, con relación al reporte de asitencia presentado para julio de 2024, dando cierre a la observación.

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| 13 (C2)<br>B y C. Se encuentran en proceso de socialización de la clasificación antropométrica del estado nutricional de los participantes.<br><br>Verificación de elementos de aseo: se recomienda hacer uso razonable y realizar la compra de los elementos de aseo institucional y de colaboradores, acorde con las condiciones del convenio. |

| Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_ |
|---|
| Ninguno |

| Anexos: documentos y número de folios |
|---|
| Planilla de talento humano: 1 folio<br>Relación de ausencias del talento humano: 1 folio<br>Proveedores y vehículos transportadores de alimentos de junio de 2024: 1 folio<br>Registro cantidades de alimentos y de elementos de aseo de junio de 2024: 2 folios<br>Seguimiento medida control: 1 folio |

| | |
|---|---|
| | Johanna B |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ** | **NOMBRE: GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 51845911** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003** |
| **CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO** | **CARGO: APOYO A LA SUPERVISION** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 4:20 PM** |

| | MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N** | **PROVEEDOR DE ALIMENTOS** | **NIT DEL PROVEEDOR** | **CONCEPTO SANITARIO** | **N°DE ACTA SANITARIA** | **FECHA DE EMISIÓN DEL CS** | **ALIMENTOS QUE PROVEE** | **PLACA** | **ALIMENTO QUE TRANSPORTA** | **CONCEPTO SANITARIO** | **FECHA DE EMISIÓN CS** | **OBSERVACIONES** |
| 1 | DISTRIBUIDORA DE CARNES FRIGORÍFICO DEL SUR | 1068972327-1 | FAVORABLE | AS21C008907 | 23 DE FEBRERO DE 2024 | CÁRNICOS | SMP 734 | CÁRNICOS | FAVORABLE | 06 DE FEBRERO DE 2024 | AUTORIZACIÓN SANITARIA RES ASSC7105 DEL 26 DE MAYO DE 2022 |
| 2 | ASOCIACIÓN MUTUAL AGROPOLITANA | 900539884-3 | FAVORABLE CS PLATAFORMA LOGÍSTICA LOS LUCEROS NIT 899999061-9 | SA03S001652 | 23 DE FEBRERO DE 2023 | FRUTAS Y VERDURAS | SWT 169 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 08 DE ABRIL DE 2024 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 3 | LA PLACITA FRUVER | 1032380397-5 | FAVORABLE | AS04C065932 | 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | FRUTAS Y VERDURAS PANADERÍA LECHE<br><br>DERIVADOS LÀCTEOS | SQB 399<br><br>THX 590 | ABARROTES FRUTAS Y VERDURAS<br><br>DERIVADOS LÀCTEOS | FAVORABLE | 28 DE ENERO DE 2024<br><br>20 DE ENERO DE 2024 | NINGUNA |

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL: SEMBRANDO CAMINO

FECHA DE LA VERIFICACIÓN: 01 DE AGOSTO DE 2024

| | | |
|---|---|---|
| | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
| | MODALIDAD JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | **SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CONTROL** | Fecha |
| | **ANEXO ACTA DE VISITA** | Página 1 de 1 |

| No. | RADICADO SAL | RADICADO ENT | RESPUESTA | | ESTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. y Fecha | No. y Fecha | SAT | NO SAT | Fecha solución | Acciones correctivas aplicadas por el Asociado ó Razón que justifica la respuesta no satisfactoria. |
| 1 | S2024108644 DEL 8 DE JULIO DE 2024 | CORREO ELECTRÓNICO 17 DE JULIO DE 2024 | X | | PROYECCIÓN DEL CIERRE | EN VISITA REALIZADA EL 7 DE JUNIO DE 2024, POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS PARA EL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN SE OBSERVÓ LO SIGUIENTE:<br>EN VERIFICACIÓN DE LOS SOPORTES DE COMPRA Y FORMATOS CONTROL DE ALIMENTOS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2024, SE EVIDENCIÓ COMPRA, INGRESO Y SALIDA DE ALIMENTOS EN MENOR CANTIDAD A LA REQUERIDA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ANÁLISIS NUTRICIONAL, MINUTA PATRÓN Y CICLO DE MENÚS CON RELACIÓN AL REPORTE DE ASISTENCIA PRESENTADO, ASÍ:<br>-GRANADILLA (17/05/2024 - MENÚ 15): ASISTENCIA PÁRVULOS: 66, PREJARDÍN: 64, TOTAL ASISTENTES 130, REQUERÍAN 15.600 GRAMOS (31,2 LIBRAS), NO HAY REGISTRO DE INGRESO NI SALIDA, PRESENTANDO UN FALTANTE DE 15.600 GRAMOS.<br>-HABICHUELA (23/05/2024 - MENÚ 19): ASISTENCIA PÁRVULOS: 69, PREJARDÍN: 63, TOTAL ASISTENTES 132, REQUERÍAN 950 GRAMOS, PARA LA PREPARACIÓN "SOPA DE FIDEOS" NO HAY REGISTRO DE INGRESO NI SALIDA, PRESENTANDO UN FALTANTE DE 950 GRAMOS.<br>-CURUBA (27/05/2024 - MENÚ 1): ASISTENCIA PÁRVULOS: 70, PREJARDÍN: 64, TOTAL ASISTENTES 134, REQUERÍAN 9064 GRAMOS, PARA LA PREPARACIÓN "SORBETE DE CURUBA" Y PRESENTARON INGRESO Y SALIDA DE 15 LIBRAS (7500 GRAMOS), PRESENTANDO UN FALTANTE DE 1564 GRAMOS.<br><br>-APIO (27/05/2024 - MENÚ 1): ASISTENCIA PÁRVULOS: 70, PREJARDÍN: 64, TOTAL ASISTENTES 134, REQUERÍAN 1992 GRAMOS, PARA LA PREPARACIÓN "VERDURAS SALTEADAS" Y PRESENTAN DISPONIBILIDAD Y SALIDA DE 3 LIBRAS (1500 GRAMOS), PRESENTANDO UN FALTANTE DE 492 GRAMOS Y (29/05/2024 - MENÚ 3), ASISTENCIA PÁRVULOS: 73, PREJARDÍN: 65, TOTAL ASISTENTES 138, REQUERÍAN 276 GRAMOS PARA LA PREPARACIÓN "SOPA DE VERDURAS" REPORTAN DISPONIBILIDAD Y SALIDA DE 0,5 LIBRAS (250 GRAMOS), CON UN FALTANTE DE 26 GRAMOS.<br>-TOSTADAS (21/05/2024 - MENÚ 17): ASISTENCIA PÁRVULOS: 67, PREJARDÍN: 64, TOTAL ASISTENTES 131, REQUERÍAN 131 GRAMOS, PARA LA "CROQUETA DE YUCA" NO HAY REGISTRO DE INGRESO NI SALIDA, PRESENTANDO UN FALTANTE DE 131 GRAMOS.<br><br>PRESENTARON RESPUESTA INFORMANDO REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD DE CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO MANIPULADOR DE ALIMENTOS, EN EL INSTRUCTIVO DE COMPRA DE ALIMENTOS.<br><br>EN VERIFICACIONES CORRESPONDIENTES A JUNIO Y JULIO DE 2024, EN LOS FORMATOS CONTROL Y LAS FACTURAS DE COMPRA, SE EVIDENCIÓ COMPRA, INGRESO Y SALIDA DE ALIMENTOS EN LA CANTIDAD REQUERIDA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ANÁLISIS NUTRICIONAL, MINUTA PATRÓN Y CICLOS DE MENÚ, CON RELACIÓN AL REPORTE DE ASITENCIA PRESENTADO, SUBSANANDO EL MOTIVO DEL REQUERIMIENTO Y PROYECTANDO EL CIERRE. |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA** JOHANNA B |
| **NOMBRE: MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ** | **NOMBRE:** GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA: 51845911** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 52 817 003 |
| **CARGO:** RESPONSABLE DEL SERVICIO | PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 1 | 8 | 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Geraldine Acero Del Río | Profesional de atención a primera infancia | MOTIVO: no se presentó a trabajar<br>SOPORTE: no presentó renuncia<br>TIEMPO: trabajó hasta el 22 de julio de 2024. | NOMBRE DEL REEMPLAZO: Laura Vanessa Borda Pérez<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 26/07/2024<br>FECHA DE INGRESO: 26/07/2024<br>ARL: 26/07/2024<br>MOTIVO DE DESCUENTO: talento humano sin contratar<br>DÍAS A DESCONTAR: 3 días<br>FECHA DE DESCUENTO: del 23 al 25 de julio de 2024 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| | Johanna B |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ | NOMBRE: GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51845911 | No. IDENTIFICACIÓN: 52817003 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: SEMBRANDO CAMINO CONTRATO: 7616- 2024 FECHA: AGOSTO 01 DE 2024

| Profesional responsable de servicio | Profesional en atención a la primera infancia | Auxiliar en atención a la primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar servicios generales | Manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 3 | 19 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria Nancy Mora H | 51.345.911 | Prof. Resp. Servicio | Magister en Educ. | 3102598795 | |
| 2 | Sandra Milena Pardo Jiménez | 53.036.756 | Profesional atención a la primera infancia | Licenciada en Psicología y Pedagogía | 3125302331 | |
| 3 | Nidia Rodríguez M. | 63551198 | Prof en atención a la primera infancia | Licenciada en pedagogía infantil | 3044411992 | |
| 4 | Yenny Marcela Guevara | 52956.796 | Prof. en Atención a la primera infancia | Licenciada en Artística | 3153834098 | |
| 5 | Angela Segura | 53092525 | Prof en atención primera infancia | Licenciada en Artística | 3112835229 | |
| 6 | Laura Vanessa Borda | 1.027.414.122 | Profesional en primera infancia | Magister en Educ. Artística | 3197976525 | |
| 7 | Luz Mery Malaver B | 1023870110 | Profesional en atención a primera infancia | Licenciada en pedagogía infantil | 3213024597 | |
| 8 | Lady Yurani Cepeda O. | 33'374493 | Profesional en atención p. infancia | Licenciada en edu. preescolar | 3132926210 | |
| 9 | Shirly Dith castro | 1128.048.414 | Profesional en atención a primera infancia. | Licenciada en educación básica | 3142026174 | |
| 10 | Daniela Torres Sache | 1010108116 | Profesional en atención a primera infancia. | Licenciada en edu infantil | 3112537782 | |
| 11 | Daniela Ulloa Avila | 1022419874 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogia infantil | 3144799162 | |
| 12 | Natalia Gonzalez | 1030668065 | auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogia infantil | 3117084491 | |
| 13 | YENNY PAOLA CASTRO BARRETO | 1.024.555.028 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | TECNICA SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO | 3112453655 | |
| 14 | Martha Camacho | 51628828 | Servicios generales | Bachiller | 3112035431 | |
| 15 | Noreyda Barreto | 23875679 | Servicios Generales | Bachiller | 3124466605 | |
| 16 | Maria Marin | 52149216 | Servicios Generales | Bachiller | 3229080597 | |
| 17 | Wendy escobar | 1030652406 | Manipulador alimento | Bachiller | 3014761475 | |
| 18 | EDITH VANESSA DIAZ | 1030592482 | Manipulador alimentos | Bachiller | 3138279825 | |
| 19 | Yarley Londoño | 38145054 | Manipulador Alimentos | Bachiller | 3214636115 | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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 INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 24/4/24 | 7/5/24 | 6/12/24 | 7 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 15/8/24 | 10:55 a. m. | AGOSTO 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CALLE 62 SUR # 86B - 75 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| BOSA NOVA | 6612864 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PÁRVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| NA / NA / NA | NA / NA / NA | 75 / 74 / 65 | 66 / 65 / 63 | 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**

En el periodo verificado no se reportó la administración de medicamentos.

**B.** ¿Realizó adecuadamente el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas en el jardín infantil, en caso de haber sido necesario? **NA**

En el periodo verificado no se reportó el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas.

**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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |

**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 |
|---|---|---|---|
| NINGUNO | NA | NA | Refieren que durante el periodo verificado no se requirió notificar brotes de Enf.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** | SB06C009167 | FAVORABLE | 04 DE AGOSTO DE 2023 |
| **EPA** | AS02C110722 | FAVORABLE | 20 DE JUNIO DE 2023 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta con autoevaluación para EE? | NA | N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE | NA |
| Cuenta con autoevaluación para 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?

| | | **NA** |
|---|---|---|
| **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? | NA |
| **B.** | ¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos.? | NA |

| **Hallazgos identificados** | **Acciones de mejora implementadas** |
|---|---|
| Autoevaluación aplicada a establecimiento educativo y de preparación de alimentos, en mayo de 2024. | No aplica |

**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?

**NA**

| **Exigencias de la Autoridad Sanitaria** | **Acciones para dar cumplimiento** |
|---|---|
| No contaron con exigencias registradas en las actas de inspección sanitaria | No aplica |

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

**EE:** **NA (no se han recibido visitas por parte de la Autoridad Sanitaria dentro del convenio)**

**EPA:** **NA (no se han recibido visitas por parte de la Autoridad Sanitaria dentro del convenio)**

**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? | SÍ |
| **B.** | ¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano? | SÍ |
| **C.** | ¿Aplica el Plan de Saneamiento en los cuatro programas: Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control integral de plagas y Abastecimiento de agua? | SÍ |
| **D.** | ¿Presenta diligenciado adecuadamente el formato de declaración de compromiso? | SÍ |

| | | |
|---|---|---|
| **E.** | ¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Plan de Saneamiento? | SÍ |

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 | 14 DE MARZO DE 2024 |
| Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065 | 14 AGOSTO DE 2024 |
| Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066 | PROGRAMADO 30 DE AGOSTO 2024 |
| Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067 | PROGRAMADO 30 DE AGOSTO 2024 |
| Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068 | 14 AGOSTO DE 2024 |
| Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069 | 14 DE MARZO DE 2024 |
| Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071 | PROGRAMADO 30 DE AGOSTO 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? | SÍ |
| **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)? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **I.** | ¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa? | SÍ |
| **J.** | ¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación? | SÍ |
| **K.** | ¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.) | SÍ |
| **L.** | ¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada? | SÍ |
| **M.** | ¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses? | SÍ |
| **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? | SÍ |

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

**3 TANQUES AÉROS - 1 POR 1000 LITROS y 2 POR 500 LITROS**

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

**14 DE MARZO DE 2024**

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

**SOVE CONTROL AMBIENTAL EU - C.S FAVORABLE DEL 16 DE MAYO 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? | SÍ |
| **O.** | ¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras? | SÍ |
| **P.** | ¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **B.** | ¿Socializó todos los procesos contemplados en el documento de Buenas Prácticas de Manufactura con el talento humano y contó con el soporte? | SÍ |
| **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? | SÍ |

| | | |
|---|---|---|
| **D.** | ¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **F.** | ¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos? | SÍ |
| **G.** | ¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012? | SÍ |
| **H.** | ¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **J.** | ¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **L.** | ¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **N.** | ¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control del Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios? | SÍ |

Complete la información del cuadro:

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

| | | |
|---|---|---|
| **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? | SÍ |
| **O.** | ¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |

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.19 | | Peso neto o bruto en gramos | |
| **Preparación** | **Alimento** | **Cantidad establecida** | **Cantidad existente** |
| JUGO DE LULO | LULO | 4192 g (neto) | 6175 g |
| ARROZ CON LECHE | QUESO CAMPESINO | 1984 g | 2500 g |
| | LECHE CONDENSADA | 679 g | 1000 g |
| | UVAS PASAS | 307 g | 400 g |
| MANZANA | MANZANA | 8682 g | 10150 g |

| | | |
|---|---|---|
| **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? | SÍ |
| **S.** | ¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **X.** | ¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce? | SÍ |
| **Y.** | ¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad? | SÍ |
| **Z.** | ¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **AB.** | Presenta soporte de las acciones para la prevención y manejo de desperdicios de alimentos en el servicio social: | SÍ |
| | **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._____ | SÍ |
| | **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. _____ | SÍ |
| | **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.) ___8 de julio de 2024____ | SÍ |

**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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |

| **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** |
| MARLENY LONDOÑO BURITICA | 12 DE ENERO DE 2024 | 21 DE JUNIO DE 2024<br>19 DE JULIO DE 2024 | 4 |
| EDITH VANESSA DÍAZ CASTRO | 24 DE MAYO DE 2024 | 21 DE JUNIO DE 2024<br>19 DE JULIO DE 2024 | 4 |
| WUENDY JULIETH ESCOBAR SÁNCHEZ | 21 DE JUNIO DE 2024 | 22 DE JUNIO DE 2024<br>19 DE JULIO DE 2024 | 10<br>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? | SÍ |

| | | |
|---|---|---|
| **E.** | ¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico? | SÍ |

| 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. | SÍ |
| En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo. | SÍ |
| Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón. | SÍ |
| Portan gorro o malla y tapabocas desechable. | SÍ |
| Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo. | SÍ |
| Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores. | SÍ |
| No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.) | SÍ |
| 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. | SÍ |

| | | |
|---|---|---|
| **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) | SÍ |
| **G.** | ¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada? | SÍ |

**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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **D.** | ¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores? | SÍ |
| **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) | SÍ |
| **F.** | ¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado? | SÍ |

**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**

MXAF: "IGE del huevo 0,35 e IGE a mariscos 0,35 elevado" se hace intercambio de huevo por queso y pescado por pechuga o carne"
MOC: "paciente alérgico a las fresas": brindar otras frutas en intercambio a las fresas.
EJGR: "presenta intolerancia a la lactosa" se realiza intercambio de leche entera por leche deslactosada
DSC: "Presenta dispepsia e intolerancia alimentaria a ciertos alimentos (leche y derivados, mandarina, guayaba) ofrecer leche deslactosada e intercambio de las frutas por frutas disponibles

**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? | SÍ |
| **B.** | ¿Suministra los alimentos máximo cada 3 horas entre cada tiempo de comida? | SÍ |
| **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? | SÍ |
| **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? | SÍ |

| Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Menú No.19** | **Grupo de edad: 1 a 2a 11m** | | **Población: 65** | | | | | | **Muestra: 5** | | | |
| **Alimento o Preparación** | **Porción g/ml** | **Tolerancia g/ml** | **Gramajes obtenidos** | | | | | | **S*** | **O*** | **A*** | **T**** |
| Pescado a la plancha | 24 g | 24 - 26,4 g | 28 | 28 | 27 | 25 | 27 | | C | C | C | 75 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Arroz blanco | 35 g | 31,5 - 38,5 g | 35 | 37 | 37 | 35 | 41 | | C | C | C | 78 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Ensalada de espinaca, manzana y crema de leche | 25 g | 22,5-27,5 g | 25 | 25 | 25 | 28 | 26 | | C | C | C | 6 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Tajada de plátano | 26 g | 23,4 - 28,6 g | 33 | 28 | 39 | 34 | 27 | | C | C | C | 62 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Sopa de fideos | 150 ml | 135-165 ml | 122 | 135 | 140 | 138 | 127 | | C | C | C | 62 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Jugo de lulo | 150 ml | 135-165 ml | 124 | 132 | 120 | 120 | 120 | | C | C | C | 1 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

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 | NA |
| Profesionales en atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | 9 | NA |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Manipulador de Alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |

**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. **NA**

SI [ ] NO [NA]

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

**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? **SÍ**

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

SI [X] NO [ ]

**SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR**

19/07/2024: sesión cualificación educación sanitaria, duración 2 horas. Socialización programa control de plagas y almacenamiento de alimentos con el talento humano. El 31 de julio de 2024 se aplicaron los formatos control: inspección de la presencia de plagas, de elementos en desuso empaques y embalajes y verificación de hermeticidad y los seguimientos de la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento esquema de vacuncación y afiliación al sistema general de seguridad social.
Alcance Instrumento Acta No. 5 del 17/07/2024: 9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO.
1. Se aclara que en la columna "Asistentes" corresponde a 1 responsable del servicio y 9 profesionales en atención a primera infancia, ya que por error se registró 0 y 7 respectivamente

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

16/07/2024: programación sesión cualificación educación sanitaria, duración 2 horas. Socialización programa control de plagas y almacenamiento de alimentos con el talento humano.
30/08/2024 se tiene programada la aplicación de los formatos control: inspección de la presencia de plagas, de elementos en desuso empaques y embalajes y verificación de hermeticidad y los seguimientos de la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento esquema de vacuncación y afiliación al sistema general de seguridad social.

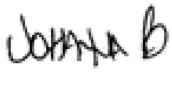
Se recomienda contar con las facturas de compra y los formatos control de alimentos y de elementos de aseo institucional y de colaboradores, disponibles para verificación a partir del primer día hábil de la última semana del mes.

**Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__**

Ninguno

**Anexos: documentos y número de folios**

Planilla talento humano: 1 folio
Relación de ausencias del talento humano: 1 folio

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: María Nancy Moya Hernández** | **NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 51845911** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003** |
| **CARGO: responsable del servicio** | **CARGO: apoyo a la supervisión** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 3:15 PM** |

| | | |
|---|---|---|
| | **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** |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 15 | 8 | 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Daniela Torres Soche | Profesional en atención a primera infancia | MOTIVO: asistencia a curso de primeros auxilios<br>SOPORTE: convocatoria<br>TIEMPO: un día<br>*Se encontraba en la unidad operativa, firmó planilla y fue notificada de asistencia al curso, motivo por el cual salió hacia el medio día. | NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA<br>FECHA DE INGRESO: NA<br>ARL: NA<br>MOTIVO DE DESCUENTO: NA<br>DÍAS A DESCONTAR: NA<br>FECHA DE DESCUENTO: NA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ | NOMBRE: GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51845911 | No. IDENTIFICACIÓN: 52817003 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: SEMBRANDO CAMINO CONTRATO: 7616 - 2024 FECHA: AGOSTO 15 DE 2024

| Profesional responsable de servicio | Profesional en atención a la primera infancia | Auxiliar en atención a la primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar servicios generales | Manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 3 | 19 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria Nancy Maya L. | 51.8.45 911 | Resp. Servicio | Magister en Educacion | 3102598795. | |
| 2 | Sandra Milena Paredes L. | 53.036.756 | Profesional en atencion a primera infancia | Licenciada en psicologia y pedagogia | 3125302331 | Sandra M. Paredes L |
| 3 | Nidia Rodriguez | 63551198 | Prof en atencion a la primera inf | licenciada en pedagogia infantil | 304 4411992 | |
| 4 | Yenny Marcela Guevara | 52.956.796 | Prof en atencion a la Primera Inf | Licenciada Ed Básica Ed Artistica | 3153834098 | |
| 5 | Angela Segura | 53097525 | Prof. en Atencion a la Prim. Inf. | Licenciada en Ed. Artistica | 3112835229 | |
| 6 | Laura Vanessa Bada Perez | 1077.414.177 | Profesional en atención a la primera infancia | magister en educación artistica | 3147976525 | Laura B. |
| 7 | Leo Meny Malaver B | 1023870110 | Profesional en atencion a la primera infancia | Licen. Pedagogia Infantil | 3213024597 | |
| 8 | Lady yuroni Cepeda | 33'379493 | Prof. en Atencion a primera Inf. | Licenciada en Edu. Preescolar | 3132926210 | |
| 9 | Shirley Ortiz castro | 1.129.048.414 | Profesional en atención a primera infancia | Licenciada en educacion basica | 3212016274 | Shirley O C |
| 10 | Daniela Torres Soche | 1010108116 | Profesional en atencion a la primera infancia | Licenciada En educación Infantil | 3112537782 | Daniela Torres S. |
| 11 | Daniela Ulloa Avila | 1022419874 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Estudiante licenciatura Pedagogia infantil | 3144799162 | Daniela Ulloa |
| 12 | Natalia Gonzalez | 1030668065 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogia infantil | 3117108491 | Natalia Gonzalez |
| 13 | YEIMY PAOLA CASTRO BARRERO | 1024555028 | RECEPCIONISTA Y SALUD EN EL TRABAJO | AUXILIAR ADMINISTRATIVA | 3112453655 | YEIMY CASTRO. |
| 14 | Martha Camacho | 51628828 | Servicios generales | Bachiller | 3112035434 | Martha Camacho |
| 15 | Noreyda Barreto | 23875679 | Servicios Generales | Bachiller | 3124466605 | Noreyda Barreto |
| 16 | EDITH VANESSA DIAZ | 1030592482 | MP ALIMENTOS | BACHILLER | 3138274875 | EDITH DIAZ. |
| 17 | wendy escobar | 1080652486 | M.P ALIMENTOS | Bachiller | 3019761475 | wendy E. |
| 18 | Maria Marin R | 52199216 | Servicios Generales | Bachiller | 3229080597 | Maria Marin |
| 19 | Marley Londoño | 38145054 | MP. Alimentos | Bachiller | 3246361115 | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | **ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL** | Fecha |
| | **ACTA DE VERIFICACIÓN** | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE ACTA |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 24 / 4 / 2024 | 7 / 5 / 2024 | 6 / 12 / 2024 | 4 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 26 / 8 / 2024 | 1:20 PM | Sembrando Camino |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Calle 62 Sur No. 86B - 75 | Bosa |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| San Pedro | 7651663<br>3057191523 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| - / - / - | - / - / - | 75 / 74 / 69 | 66 / 65 / 65 | - / - / - |

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

**EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA**

**COMPROMISOS ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico, garantizando el adecuado soporte de cada una de las actividades requeridas, en los tiempos, medios y condiciones indicadas en el mismo. | SAT |
| **1.1** | ¿Adoptó, implementó y efectuo seguimiento (en caso de que requerirse), de cada una de las políticas y programas establecidos en el numeral "4.2.4.3 ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL", del anexo tecnico, garantizando el adecuado soporte de cada uno de los elementos requeridos, de conformidad con el sistema integrado de gestión de la entidad? | SI |
| **A.** | ¿Presentó el informe de condiciones ambientales, con información de las condiciones locativas del Jardín Infantil y de manera anual? | SI |
| | **Fecha de la visita: 30/07/2024 % de implementación 100.** | |
| | **GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS** | |
| **B.** | ¿Implementó la gestión integral de los residuos ordinarios aprovechables y no aprovechables conforme a lo establecido en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos? | SI |
| **C.** | ¿Las instalaciones se encontraron dotadas con los contenedores y canecas conforme a lo señalado en el ANEXO TÉCNICO? (Se verifica mediante la lista de chequeo de elementos mínimos para la implementación del área de gestión ambiental.) | SI |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. Las canecas se encuentran rotuladas en la parte frontal con los logos diseñados por la SDIS y dotadas de las bolsas correspondientes al color de la caneca? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| | II. ¿Realiza la actividad de separación en la fuente, depositando en la caneca blanca los residuos aprovechables (plástico, cartón, papel, vidrio y metal) y en la caneca negra los residuos no aprovechables (restos de comida, residuos sanitarios, icopor y restos de comida? | SI |
| **D** | ¿El cuarto de almacenamiento temporal e residuos ordinarios presentó las características locativas y operacionales señaladas en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos y el Decreto 2981 de 2013 o norma que lo modifique o sustituya? | SAT |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. ¿Cuenta con acabados la fácil limpieza y desinfección impidiendo la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos? | SI |
| | II. ¿Cuenta con sistemas que permitan la ventilación, tales como rejillas o ventanas, y suministro cercano de agua y drenaje? | SI |
| | III. ¿Garantizar el uso adecuado de los contenedores de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuado almacenamiento y presentación (canecas de color negro y blanco), teniendo en cuenta la generación de residuos y las frecuencias y horarios de prestación del servicio de recolección y transporte? | SI |
| | IV. ¿Cuenta con el formato ruta recolección interna de residuos solidos ? | SI |
| | V. ¿Cuenta con una balanza o dinamómetro para realizar el pesaje diario del material reciclable y no reciclable generado en el Jardín Infantil? | SI |
| **E.** | ¿Realiza la entrega de residuos sólidos aprovechables a una organización de recicladores registrada ante la UAESP a través de la firma de un Acuerdo de Corresponsabilidad? | SAT |
| **F.** | ¿Realizó el diligenciamiento de los formatos y formularios establecidos en el Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos, dentro de los plazos descritos en el ANEXO TECNICO? | SAT |

Marque con 'X' los documentos diligenciados adecuadamente:

| | |
|---|---|
| Ruta de Recolección Interna de Residuos Sólidos (RRIRS) por cada piso de conformidad con el PAIPAERS; enviado al Área de Gestión Ambiental una vez y debe ser actualizada cuando la infraestructura del Jardín Infantil cambie. | X |
| Formato de Registro, medición y control de residuos entregados (Diarios y Mensuales) | X |
| Certificado trimestral de entrega de residuos sólidos generados | X |
| Soportes del fomento de acciones para el aprovechamiento de los residuos orgánicos, como lo son el compostaje y lombricultura. | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| **G.** | ¿Realizó la gestión integral de los colchones que se generan de acuerdo a lo establecido en el Instructivo para el manejo y disposición final de colchones? | N/A |
| **H.** | ¿Implementó la gestión integral de los residuos peligrosos conforme a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos? | SAT |
| | Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| | I. ¿Todas las sustancias utilizadas poseen su ficha técnica y/o hoja de seguridad, etiquetado y rotulado, indicando los elementos que son necesarios tener en caso de una emergencia (derrame)? | SI |
| | II. ¿Los residuos peligrosos generados cuentan con el embalaje y rotulado de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos de la SDIS? | SI |
| | III. ¿El movimiento interno de los residuos peligrosos se realiza en un horario en el cual la circulación de participantes sea mínima para evitar contacto con los mismos? | SI |
| | IV. ¿Los residuos peligrosos generados en el Jardín Infantil, se entregan una empresa autorizada por la autoridad ambiental competente? | SI |

Marque con 'X' los documentos diligenciados adecuadamente:

| | |
|---|---|
| Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos | X |
| Manifiestos y certificados de disposición final de entrega de RESPEL | X |
| FOR-BS-041 Formato Lista de Chequeo de Verificación Externa | N/A |
| OR-BS-042 Formato Lista de Chequeo de Verificación al Transportador de RESPEL | X |
| FOR-BS-036 Rótulos de generación de residuos peligrosos | X |

| | | |
|---|---|---|
| **I.** | ¿Los residuos peligrosos de pos consumo como luminarias, pilas y bombillas, se entregaron al Área de Almacenamiento Punto RESPEL en el área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos de la SDIS, en las fechas y horarios de entrega establecidos por el Equipo de Gestión Ambiental?. | N/A |
| **J.** | ¿Implementó el Instructivo Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición – RCD de ser necesario? | N/A |
| | I. ¿Si se realizaron mantenimientos con generación a 5 m3, se gestióno con la empresa de aseo? | N/A |

**VERTIMIENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| **K.** | ¿Implementó y divulgó el Plan de Gestión Integral de Aceite Vegetal Usado y Grasas de la SDIS, de conformidad con el ANEXO TECNICO? | SAT |
| **L.** | ¿Dio cumplimiento al acuerdo 634 de 2015 “Por medio del cual se establecen regulaciones para la generación, recolección y tratamiento o aprovechamiento adecuado del aceite vegetal usado y se dictan otras disposiciones”? | SAT |

Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

| | | |
|---|---|---|
| | I. ¿Cuenta con un recipiente, sellado herméticamente, con embudo (con filtro), que permita llevar a cabo el encapsulamiento del Aceite Vegetal Usado? | SI |
| | II. ¿El lugar donde se encuentra el Aceite Vegetal Usado presenta señalización? | SI |
| **M.** | ¿Entregó a la Secretaria Distrital de Integración Social el aceite vegetal usado, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Aceite Vegetal Usado y Grasas? | N/A |

Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

| | | |
|---|---|---|
| | I. ¿Diligenció el Formato medición, registro y reporte de AVU, cada vez que se entrega el aceite a la SDIS? | N/A |
| **N.** | ¿Realizó la limpieza, desinfección y mantenimiento de las trampas de grasa y/o campanas de extracción? | SAT |

Marque con 'X' los documentos diligenciados adecuadamente:

| | |
|---|---|
| OR-BS-067 Formato Registro y Control Limpieza/Mantenimiento de trampa de grasas soporte de lavado, desinfección y mantenimiento de trampas de grasas | N/A |

**AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA Y ENERGIA**

| | | |
|---|---|---|
| **O.** | ¿Implementó y divulgó el Programa uso eficiente del agua y la política cero desperdicio de agua mediante estrategias dirigidas a la optimización del uso del agua y a la conservación del recurso, mediante sistemas ahorradores de agua, jornadas de socialización y campañas dirigidas al talento humano del Jardín Infantil? | SAT |
| **P.** | ¿Implementó y divulgó el Programa uso eficiente de la energía y la política Cero Desperdicio de Energía, mediante estrategias dirigidas a la optimización y conservación del recurso, sistemas ahorradores de luz, jornadas de socialización y campañas dirigidas al talento | SAT |
| **Q.** | ¿Presentó la totalidad de sistemas hidrosanitarios y lumínicos ahorradores? | SI |

Escriba SI o NO, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

| | | |
|---|---|---|
| I. | ¿Los sanitarios, orinales, lavamanos, duchas, lavacolas, lavaplatos y pocetas cuentan con sistemas de bajo consumo de agua? | SI |
| II. | ¿Cuenta sistemas ahorradores en la totalidad de puntos lumícos, tales como: Luminarias Ahorradores (Tubos T5, T8 o Tubos tipo Led), Bombillos Ahorradores y Bombillos tipo Led? | SI |

**PRÁCTICAS SOSTENIBLES**

| | | |
|---|---|---|
| **R.** | ¿Presentó la matriz de aspectos e impactos ambientales e implementó acciones preventivas y correctivas respecto a los impactos ambientales negativos que se generaron en la prestación del servicio? | SAT |
| **S.** | ¿Gestionó el registro de publicidad exterior visual (PEV) ante la Secretaría Distrital de Ambiente? | SAT |

| | |
|---|---|
| Número del registro publicidad exterior visual (PEV) o radicado de la solicitud ante la SDA: | SCAAV-00315 |
| Fecha del acta del Equipo de Apoyo a la Supervisión en la cual se adjunta copia del Registro PEV: | 5/31/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| **1.2.** | ¿Garantizó el reporte de la información indicada para cada uno de los componentes establecidos, en el numeral “3.2.2 ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL”, del presente anexo, en los tiempos, medios y condiciones indicados para cada uno de los sub numerales que comprenden en componente | SAT |

Los formatos han sido diligenciados acorde a lo establecido (SI/NO/NA)

| Programa | Formato | Periodicidad | SOPORTES | CAL. |
|---|---|---|---|---|
| **Residuos Aprovechables** | Acuerdo de Corresponsabilidad | 15 días calendario después de firmar el acta de inicio | Correo enviado al Área de Gestión Ambiental | SI |
| **Residuos Aprovechables** | Reportes de residuos | Primeros 5 días hábiles de los meses de abril, julio, octubre y enero por cada vigencia o en los meses que se dé la indicación por parte del equipo ambiental según la necesidad del servicio. | Copia correo remitido por el refernte certificando el cargue en los tiempos indicados | SI |
| **Residuos peligrosos** | Manifiestos y certificados de disposición final de entrega de RESPEL | Enviados cada que los residuos peligrosos sean entregados a la empresa autorizada por el ente de control y los certificados de disposición final una vez que el gestor autorizado los emita. | *Copia en la carpeta magnetica y drive. *Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |
| **Residuos peligrosos** | Reportes de residuos | Remitir trimestralmente mediante correo electrónico la bitácora, los rótulos, los manifiestos y los certificados de disposición final de los residuos peligrosos al Referente Ambiental Técnico de la SDIS. | *Copia en la carpeta magnetica y drive. *Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |
| **Residuos RCD** | Soportes de la gestión adecuada de los residuos de construcción y demolición generados | Cada vez que se genere y se realice la disposición final de este residuo. | *Copia en la carpeta magnetica y drive. *Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Colchones** | Soportes de la gestión adecuada de colchones y/o colchonetas generados | Cada vez que se genere y se realice la disposición final de este residuo. | *Copia en la carpeta magnetica y drive.<br>*Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |
| **Vertimientos** | Diligenciamiento de la sección I del Formato FOR-GA-030 Formato medición, registro y reporte de AVU. | Trimestral de acuerdo a las jornadas de recolección de la SDIS | Correo electrónico al Referente Ambiental Técnico de la SDIS, la generación o no generación de aceite vegetal usado. | N/A |
| **Vertimientos** | Soporte de lavado, desinfección y mantenimiento de trampas de grasa | 2 meses después de firmada el acta de inicio | Soporte enviado al Área de Gestión Ambiental | N/A |
| **Agua** | Remitir la bitácora de consumos de agua, con copia de la factura, de conformidad al periodo de facturación. | Bimensualmente o de acuerdo con el periodo de facturación | Remitir mediante correo electrónico el archivo en Excel según el indicado por el Equipo de Gestión Ambiental. | SI |
| **Agua** | Formato de identificación de fugas ocultas | De acuerdo con los tiempos establecidos por el Equipo de Gestión Ambiental. | *Copia en la carpeta magnetica y drive.<br>*Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |
| **Energía** | Remitir la bitácora de consumos de energía y gas, con copia de la factura, de conformidad al periodo de facturación. | Bimensualmente o de acuerdo con el periodo de facturación | Remitir mediante correo electrónico el archivo en Excel según el indicado por el Equipo de Gestión Ambiental. | SI |
| **Energía** | Formato para la identificación de elementos eléctricos y electrónicos que se dejan encendidos o conectados. | De acuerdo con los tiempos establecidos por el Equipo de Gestión Ambiental. | *Copia en la carpeta magnetica y drive.<br>*Correo enviado al referente ambiental tecnico. | N/A |
| **Practicas Sostenibles** | FOR-GA-001 Formato Responsable ambiental por unidad operativa | La responsable de la unidad operativa deberá enviar este documento diligenciado en formato PDF al Referente Ambiental Técnico máximo a los 5 días hábiles de haber realizado la designación.<br>cuando se cambie la persona designada | *Copia en la carpeta magnetica y drive.<br>*Correo enviado al referente ambiental tecnico. | SI |
| **Practicas Sostenibles** | FOR-GA-043 Formato Reporte Planilla de Movilidad Sostenible | Mensualmente el primer día jueves del mes, en los tiempos establecidos por el Equipo de Gestión Ambiental. | Certificado de participación remitido por el Equipo de Gestión Ambiental | SI |
| **Practicas Sostenibles** | Adoptar e implementar el INS-BS-014 Instructivo disposiciones técnicas para elementos de Publicidad Exterior Visual -PEV de la SDIS y realizar el trámite de registro de los elementos de Publicidad Exterior Visual de la unidad operativa ante la Secretaría Distrital de Ambiente. | Una vez vigencia del convenio | Contar con la solicitud de registro con número de radicado y/o el registro de PEV en PDF expedido por la Secretaría de Ambiente. | SI |

**1. 3.** ¿Implemento y desarrolló las campañas, estrategias y actividades establecidas por la SDIS, durante el desarrollo del Convenio? SAT

**1. 4.** ¿Dio cumplimiento al cronograma de actividades ambientales para la divulgación de los lineamientos ambientales? SAT

Complete la información de los cuadros:

| Lineamiento | Fecha de socialización |
|---|---|
| Politica Ambiental | 5/14/2024 |
| Estructura del PIGA | 6/6/2024 |
| Normograma Ambiental | 9/8/2024 |
| Matriz de riesgos Ambientales | 8/27/2024 |
| Matriz de Asp. e Imp. Ambientales | 8/2/2024 |
| Instructivos de Asp. e Imp. Ambientales | 8/2/2024 |
| Instructivo de vertimientos | 7/30/2024 |
| Plan AVU y grasas | 5/29/2024 |
| Instructivo RCD | 7/23/2024 |
| Colchones y Colchonetas | 9/17/2024 |
| PAIPAERS | 5/21/2024 |
| Cero emisiones | 9/24/2024 |

| Lineamiento | Fecha de socialización |
|---|---|
| PGIRP | 5/21/2024 |
| Politica cero (agua) | 9/24/2024 |
| Politica cero (energía) | 9/24/2024 |
| Politica cero (papel ) | 9/24/2024 |
| Politica cero (residuos) | 9/24/2024 |
| Plan Integral de Movilidad Sostenible | 8/1/2024 |
| Disposiciones técnicas para elementos de publicidad exterior visual -PEV | 6/11/2024 |
| Ahorro y uso eficiente del agua y energia | 7/3/2024 |
| Agricultura urbana | 7/8/2024 |
| Instructivo fugas ocultas | 11/12/2024 |
| Intructivo aparatos eléctricos y electrónicos | 11/12/2024 |
| Consumo sostenible | 8/13/2024 |

## 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 | ESTRUCTUTA DE COSTOS | TH REQUERIDO (MATRICULADOS) | TH CONTRATADO | ASISTENTES | REEMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Profesional Responsable del Jardín Infantil | 1 | 1 | 1 | 1 | N/A |
| Profesional en atención a la primera Infancia | 9 | 9 | 9 | 8 | N/A |
| Auxiliar en atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | N/A |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | N/A |
| Manipulador de Alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | 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?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

**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 AL ACTA ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta No. 03 evidenciando que no cuenta con ninguna observación que requiera seguimiento.

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

1. Se sugiere continuar con las socializaciones de planes y campañas ambientales con talento humano, niños, niñas y familias.

2. Presentaron socializaciones sobre:
- Política sistema de gestión con familias el 20-08-2024
- Campaña apagón ambiental con familias el 08-08-2024
- Movilidad sostenible con familias, niños y niña el 01-08-24
- Ahorro de la energía con talento humano, niños y niñas el 08-08-2024.
- Ahorro de agua niños y niñas el 20-08-2024.

3. Se verificaron los siguientes ietms:
* Factura No. 578 por concepto de dotación de bolsas para la separación de residuos por un valor de $363.000.
* Cuenta de cobro 578-024 por concepto de lavado de tanques por un valor de $ 410.000.

4. Presentó bitácora de consumos actualizada al mes de agosto.

Presentó ausencia de talento humano se adjunta formato con información.

NOTA: El talento humano se reconocerá dependiendo del total de matriculados en la unidad operativa.

**Esta verificación generó requerimiento: SI ___ NO X**

Ninguno.

**Anexos: documentos y número de folios**

Factura verificada. (2 folios).
Formato ausencia talento humano (1 folios).
Soportes (2 folios).
Planilla talento humano (1 folio).

| | |
|---|---|
|  | Andrea Camargo. |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Nancy Moya Hernández | NOMBRE: Andrea Catalina Camargo David |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 51.845.911 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.020.799.856 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil | CARGO: Contratista Apoyo a la Supervisión |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 3:30 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** |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 26 | 8 | 2024 | Sembrando Camino |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Daniela Torres Soche | Profesional en atención a la primera infancia | MOTIVO: Capacitación primeros auxilios primera infancia<br>SOPORTE: Lista de asistencia<br>TIEMPO: 1 día | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A<br>FECHA DE INGRESO: N/A<br>ARL: N/A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR:N/A<br>FECHA DE DESCUENTO:<br>N/A |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Nancy Moya Hernández | NOMBRE: Andrea Catalina Camargo David - Juan Pablo Muñoz |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51.845.911 | No. IDENTIFICACIÓN: 1.020.799.856 - 1.063.285.392 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil | CARGO: Contratistas Apoyo a la Supervisión |

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Formacion Del Talento Humano en Salud
Formacion Complementaria Presencial
DOCUMENTO DE APOYO CONTROL DE ASISTENCIA

CURSO: Primeros Auxilios Primera Infancia FICHA: 3049583

INSTITUCIÓN: SDIS 61 AÑO HORA: 8:00-12:00 y 13:00-17:00

INSTRUCTOR: Hernando Avila Ramirez FECHAS: 15-16-22-23-28

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | Documento Identidad | 15-08 | 21-08 | 23-08 | 28-08 | 30-08 | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | X Lineva Madelen Diaz Jimenez | 51948913 | 15-08 | | | | | 3134709072 |
| 2 | WILLIAM OLAYA JARAMILLO | 80435704 | | | | | | 3202915439 |
| 3 | Alexa Juranny Ospina Salazar | 1026273114 | | | | | | 3116850849 |
| 4 | Karen Alexandra Casallas Bernal | 1010199301 | | | | | | 3115663734 |
| 5 | Diana Marcela Motta Morales | 52867384 | | | | | | 3142903503 |
| 6 | Eduardo Andres Corrales Rojas | 52 314724 | | | | | | 3223360010 |
| 7 | ASTRID ARELIS GALEON NUÑEZ | 52876161 | | | | | | |
| 8 | Nancy Bibiana Chacón Romero | 52298289 | | | | | | 3223360010 |
| 9 | SNUEY Samanda Robetto Mora o | 52.861.539 | | | | | | 3122256892 |
| 10 | Angie Vanessa Ortiz B | 1073254268 | | | | | | 3218236650 |
| 11 | Yurany Maria Dominguez Ibarra | 1026259022 | | | | | | 3005796745 |
| 12 | Gloria Cristina Garcia Vargas | 52449513 | | | | | | 3008201449 |
| 13 | Luz Patricia Vanegas C. | 52919331 | | | | | | 3209547059 |
| 14 | JOHANNA CATALINA RINCON B | 1022973381 | | | | | | 3115289316 |
| 15 | Jessica Rocio Peñaloza | 1233505541 | | | | | | 3114761481 |
| 16 | Gloria Patricia Rodriguez Cruz | 52328136 | | | | | | 3125925218 |
| 17 | Magdalena Garcia | 20871461 | | | | | | 3144884147 |
| 18 | Heidy Irena Contreras Contreras | 1072375541 | | | | | | |
| 19 | Luz Marina Herrera Gomez | 20804172 | | | | | | |
| 20 | María Johanna Galeano García | 52981509 | | | | | | |
| 21 | Angie Johanna Segura Delgado | 52785518 | | | | | | 3164911107 |
| 22 | DIANA MILENA ECHEVERRY CALVACHE | 53135812 | | | | | | 3217030766 |
| 23 | Luz Adriana Villalobos Correa | 52975157 | | | | | | 3232525459 |
| 24 | Johanna Quitrago | 52741388 | | | | | | 3023879589 |
| 25 | Nohora Natalia Saavedra Cachaya | 1030634137 | | | | | | 3115137830 |

OBSERVACIONES: Acompañamiento Profesional Juan Guillermo Rodriguez Montes. Seguimiento JI, CPI-Esc. SDS.

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Formacion Del Talento Humano en Salud
*Formacion Complementaria Presencial*
DOCUMENTO DE APOYO CONTROL DE ASISTENCIA

CURSO: FICHA:

INSTITUCIÓN: HORA:

INSTRUCTOR: FECHAS:

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | Documento Identidad | 15-08 | 21-08 | 22-08 | 28-08 | 30-08 | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Torres Soche | 1010108116 | Daniela Torres | Daniela Torres | Daniela Torres | | | 3112537782 |
| 2 | Diana Patricia Marez G | 53025990 | | | | | | 3057572446 |
| 3 | Maria Elena Tarazona P. | 1.061.536.694 | | | | | | 3206406951 |
| 4 | Martha Yolanda Beltrán | 53046672 | Martha Beltrán | Martha Y. Beltrán | | | | 3143862218 |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

**JUAN CARLOS VEGA MONTALVO**

**DIAGONAL 50 A SUR No.53 A 20, Celular 315 636 4275 - NEKI**

**Cuenta de Cobro N° 587-024**

**FUNDACION SOCIAL SEMBRANDO CAMINO**

**Nit: 900412490-9**

DEBE A:

**JUAN CARLOS VEGA MONTALVO**

**NIT 7.719.909-2 de Neiva**

**Por la suma de: CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($410.000)**

**Por concepto:**

Lavado y desinfección de 2 tanques aéreos de 500 Ltrs. de agua potable ($ 250.000)

Lavado y desinfección de 1 tanque aéreos de 1.000 Ltrs. de agua potable ($ 160.000)

Se firma en Bogotá a los 16 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,



Andrea Amargo
26-08-2024

**JUAN CARLOS VEGA MONTALVO**
**C.C. No. 7.719.909 de Neiva**

**Para transacción favor consignar a la Cuenta de Ahorros No. 24101357162 del Banco Caja Social**

Nota: De acuerdo con el Decreto 3032 de 2014, me encuentro clasificado en la categoría de empleado (Art.383 del Estatuto Tributario y Ley 1819 de 2016), por tanto, NO Aplicar Retención

Powered by CamScanner

# DOTACIONES INSTITUCIONALES

*SURTIMOS SUS NECESIDADES*

**María Hernández**
**Nit- 24.285.059-4**
**CALLE 27 SUR 10 A 32 – TEL. 3012798336 * BOGOTA D.C.**
**institucionalesdotaciones@gmail.com**

**FACTURA DE VENTA**

**No. 578**

FECHA Agosto 9 - 2024
CLIENTE: Fundación Social Sembrando Camino NIT: 900412490-9
DIRECCIÓN: Calle 62 Sur No. 86 B-75 TELEFONO: 3102598795

| CANT. | DESCRIPCION | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|
| 60 | Und. Bolsa Negra - grande | $ 800 | $ 48.000 |
| 50 | Und. Bolsa Blanca - grande | $ 800 | $ 40.000 |
| 400 | Und. Bolsa Negra - papelera | $ 500 | $ 200.000 |
| 150 | Und. Bolsa Blanca -papelera | $ 500 | $ 75.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Andrea Camargo | | |
| | 26-08-2024 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **SON: Trescientos Sesenta y Tres Mil Pesos M. Cte.** | | **TOTAL** | **$ 363.000** |

**Recibido a satisfacción**

**Vendedor**

**REGIMEN SIMPLICADO – NO SOMOS RETENEDORES DE I.V.A.**
**La presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)**

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PLANILLA DE TALENTO HUMANO**

**JARDÍN INFANTIL:** Sembrando Camino **CONTRATO:** 7616 - 2024 **FECHA:** 26 - 08 - 2024

| Profesional responsable de servicio | Profesional en atención a la primera infancia | Auxiliar en atención a la primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar servicios generales | Manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 3 | 18 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Nancy Maya H | 51.845.911 | Resp. Servicio | Magister Educación | 3102598795 | |
| 2 | Sandra M. Pardo Jiménez | 53.036.756 | Profesional Atención a primera infancia | Licenciada en psicología y pedagogía. | 3125302331 | Sandra M. Pardo A |
| 3 | Nidia Rodriguez M | 63551198 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en pedagogía infantil | 3044411992 | Noreyda R. |
| 4 | Yenny Maricela Guevara | 52956790 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada ed. Artística | 3153834098 | |
| 5 | Angela Segura | 53097525 | Profesional en Aten a la Prim. Infanc | Licenciada Ed. Artística | 3112835229 | |
| 6 | Laura Vanessa Borda Porc | 1.022.414.177 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Magister en edc. Artística | 3147976525 | Laura B. |
| 7 | Ladyurani Pepeda Q. | 33'379493 | Profesional en atención a la p. Infancia | Licenciada en Ed. preescolar | 3132926210 | |
| 8 | Luz Mery Malaver B | 1023890110 | Profesional en atención primera infancia | Licen. Pedagogía Infantil | 3213024597 | |
| 9 | Shirly Ortit castro | 1.128.048.414 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en educación básica | 3212010274 | Shirly O. C |
| 10 | Daniela Ulloa Avila | 1122419874 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogía infantil | 3144799182 | Daniela Ulloa |
| 11 | Natalia Gonzalez | 1030668065 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogía infantil | 3117084491 | Natalia Gonzalez. |
| 12 | YEIMY PAOLA CASTRO BARRETO | 1.024.555.028 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | TEC. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 3112453655 | YEIMY CASTRO |
| 13 | Martha Camacho | 51628828 | Servicio generales | Bachiller | 3112035434 | Martha Camacho |
| 14 | Maria Marin | 52199216 | Servicios generales | Bachiller | 3229080397 | Maria Marin R |
| 15 | Noreyda Barreto | 23875677 | Servicios Generales | Bachiller | 3124466605 | Noreyda Barreto |
| 16 | Wendy Juleth Castro | 1030582436 | Manipulador alimentos | Bachiller | 3019961475 | Wendy C |
| 17 | EDITH DIAZ CASTRO | 1030592482 | MP ALIMENTOS | BACHILLER. | 3134204420 | EDITH DIAZ. |
| 18 | Maria. Londoño | 38145054 | M.P alimentos | Bachiller | 3214630115 | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
| | SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES | Fecha |
| | ACTA DE VISITA | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE ACTA |
|---|---|---|---|---|
| 7616 | 24 / 4 / 24 | 7 / 5 / 2024 | 6 / 12 / 2024 | 4 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 26 / 8 / 2024 | 1:20 | Sembrando Camino |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Calle 62 Sur No 86 B - 75 | Bosa |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| Bosa Nova | 3102598795 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| / / / | / / / | 75 / 74 / 69 | 66 / 65 / 65 | / / / |

**VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS**

**COMPROMISOS COMPONENTE DE AMBIENTES ADECUADOS Y PROTECTORES**

| | | SAT |
|---|---|---|
| 1 | ¿Realizó todas las adecuaciones del inmueble que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el numeral del anexo tecnico Espacio físico funcional? | |
| | Escriba SI, NO o N/A, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa: | |
| A. | ¿Cuenta con abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, sistema de eliminación de aguas residuales, servicio de gas natural, servicio telefónico u otro medio de comunicación y sistema de recolección de residuos sólidos? | SI |
| B. | ¿El Jardín Infantil cuenta con acceso independiente y exclusivo para el desarrollo de sus actividades.? | SI |
| C. | ¿El Jardín Infantil presenta condiciones suficientes de iluminación y ventilación, natural o artificial? | SI |
| D. | ¿Los cerramientos o muros que delimitan la planta física con las viviendas vecinas o exteriores impiden el acceso de extraños? | SI |
| E. | ¿Todos los espacios del Jardín Infantil se encuentran con señalización y señalética (Que incluya señalización y demarcación para el distanciamiento social y las medidas para prevenir contagio) | SI |
| | **Ventanas y Vidrios:** | |
| F. | ¿Las ventanas que limitan directamente con espacio público, impiden la intrusión de personas ajenas al Jardín Infantil? | SI |
| G. | ¿Las ventanas cuentan con los vidrios en buen estado: completos, sin roturas, ni vencimientos y asegurados firmemente al marco que los soporta? | SI |
| H. | ¿Las ventanas ubicadas en pisos superiores cuentan con elementos rígidos, firmes y no inflamables que impiden la caída de los niños y niñas? | SI |
| I. | ¿Los vidrios y espejos cuentan con película de seguridad en la totalidad de su superficie para proteger a los niños y niñas de los efectos causados por su rompimiento? | SI |
| J. | ¿Los vidrios templados y vidrios de seguridad que no requieren película de seguridad, presentan Ficha tecnica como soporte de reconocimiento de estas características? | SI |
| K. | ¿Las claraboyas y marquesinas están protegidas con elementos tipo malla anclados y asegurados que evitan la caída de partículas en caso de rompimiento? | SI |
| L. | ¿Las puertas o divisiones de material transparente cuentan con marcas de color a la altura de las niñas y los niños para evitar accidentes? | SI |

**Pisos, Muros y Techos Áreas pedagógicas, administrativas, recreativas y de circulación:**

| | | |
|---|---|---|
| M. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes, que facilite limpieza y desinfección sin agrietamientos, hendiduras, desniveles y filos? | SI |
| N. | ¿Los muros tienen los bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material Acolchado impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| Ñ. | ¿Los muros son lisos de facil limpieza y desinfección y cuentan con acabados en pintura lavable tipo vinilo y en caso de uso de ladrillo a la vista, este presenta junta en el mismo filo que el ladrillo generando una superficie lisa de facil limpieza y desinfecciòn y se cuenta sellado como acabado? | SI |
| O. | ¿El acabado de techos es en material liso de facil limpieza y desinfección en general se encuentran en buen estado y no presentan humedad? | SI |
| P. | ¿Las uniones entre muros y techos son herméticas para evitar ingreso de plagas o suciedad? | SI |
| Q. | ¿La unidad operativa no cuenta con Humedad en la totalidad de su estructura o alguna caracteristica en su composicion física y o química que ponga en riesgo la salud de niñas y niños? | SI |

**Rampas y escaleras:**

| | | |
|---|---|---|
| R. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| S. | ¿Presenta puerta a media altura en el ascenso y descenso que evite el paso directo de las niñas y niños? | SI |
| T. | ¿Los acabados en huella, contrahuella, barandas y pasamanos de las escaleras, no deben ser en madera o cuentan con recubrimiento tipo pintura o barniz que les otorgue la propiedad de retardante de fuego? | SI |
| U. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados entre 0,45 y 0,60m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos? | SI |
| V. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados a una altura de 0,90m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos?. | SI |
| W. | ¿Las barandas o antepechos en mampostería cuentan con una altura mínima de 1.20m medidos desde el nivel del piso acabado de la rampa o escalera? | SI |
| X. | ¿Las barandas y pasamanos son en material resistente al fuego, impermeable, de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| Y. | ¿Las barandas y pasamanos presentan diseño continúo, que impida el paso de la cabeza de los niñas y niños, evitando caídas, el escalamiento o posibles accidentes en los mismos? | SI |
| Z. | ¿Los escalones aislados, presentan color o textura diferente que los diferencie del piso general? | SI |

**Instalaciones eléctricas:**

| | | |
|---|---|---|
| AA. | ¿Las tomas eléctricas están a 1.50m medidos desde el piso acabado en todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños? | SI |
| AB. | ¿Las tomas eléctricas en desuso, están anuladas con tapas ciegas debidamente atornilladas? | SI |
| AC. | ¿Todas las lámparas y bombillos de los espacios de permanencia de las niñas y los niños cuentan con protección que evite accidentes en caso de rotura y están debidamente aseguradas. O son bombillos tipo leed de caracteristicas plasticas? | SI |
| AD. | ¿No se cuenta con cableado externo o canaletas con alturas inferiores a 1.50m? | SI |
| AE. | ¿Las tomas electricas en cocina y alacena cuentan con circuito GFCI (Ground Fault Circuit interrupter). | SI |

**Puertas:**

| | | |
|---|---|---|
| AF. | ¿Las puertas del área pedagógica y todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños cuentan con un sistema seguro y fijo (ranuras, topes o sistemas mecánicos) que minimicen los riesgos de encerramiento, | SI |
| AE. | ¿Las aberturas entre las puertas y los pisos, son menores a un centímetro? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **Área pedagógica para los niños y niñas menores de dos años:** | | N/A |
| AG. | ¿El espacio cuenta con fácil acceso al área de aprendizaje y control de esfínteres? | N/A |
| AH. | ¿El espacio para gateo y estimulación de los niños y niñas cuenta con piso que reduzca el riesgo de golpes (tipo piso caucho, vinilo o similar), antideslizante y de fácil aseo e higiene; que se encuentra fijo y en buen estado? | N/A |
| AI. | ¿Si los grupos de cero a un año y de un año a menores de dos años se encuentran en el mismo espacio, están separados físicamente con muros o muebles a media altura, o con una estructura alta en material traslucido, permitiendo la visibilidad y acceso, esta separación está asegurada y fija? | N/A |
| **Baños para niños y niñas:** | | |
| AJ. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| AK. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| AL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| AM. | ¿Se encuentran en buen estado de funcionamiento los lavamanos, sanitarios, lavacolas, ducha tipo teléfono y la zona de cambio de pañal? | SI |
| AN. | ¿Los baños son independientes de los servicios sanitarios para adultos? | SI |
| **Baños para adultos** | | |
| AO. | ¿Los baños para adultos presentan pisos, muros, techos y baterías sanitarias, en buen estado? | SI |
| **Cuarto de almacenamiento de residuos** | | |
| AP. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AQ. | ¿ Los muros y techos no cuentan con ladrillo a la vista, ni cielo rasos en madera? | SI |
| AR. | ¿Cuenta con punto hidráulico, punto de desagüe y condiciones de ventilación? | SI |
| **Depósito para los elementos de aseo:** | | |
| AS. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AT. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| **Sala Amiga de la Familia Lactante:** | | |
| AU. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| **Alacenas o Despensas:** | | |
| AV. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AW. | ¿Los acabados de piso, se encuentran en buen estado, en material antideslizante y que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| AX. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| AY. | ¿La puerta se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |
| AZ. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |

**Cocina:**

| | | |
|---|---|---|
| BA. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| BB. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BC. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto, que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| BD. | ¿La puerta de la cocina se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |
| BE. | ¿Cuenta con ventilación natural o artificial y las aberturas para la circulación de aire de la cocina están protegidas con mallas en material no corrosivo? | SI |
| BF. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |
| BG. | ¿Cuenta con un lavamanos de accionamiento no manual de conformidad con lo estipulado en la resolución 2674 de 2013, articulo 6, numeral 6, ítem 6,3? | SI |

**Comedor:**

| | | |
|---|---|---|
| BH. | ¿Los pisos, muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| BI. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material de fácil limpieza y desinfección, en buen estado y a una altura de 1.20m, medidos desde el piso? | SI |
| BJ. | ¿En caso de usar las áreas pedagógicas como comedor, cuenta con condiciones higiénico-sanitarias en el espacio y en los elementos utilizados en la distribución y consumo de los alimentos antes y después del momento de la alimentación? | SI |

**Cuarto de primeros auxilios**

| | | |
|---|---|---|
| BK. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado permitiendo la fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado en material antideslizante y se encuentran en buen estado, sin fracturas ni vencimientos y debidamente emboquillados? | SI |
| BM. | ¿ El espacio de Cuarto de primeros auxilios cuenta con medias cañas en piso muro, Muro - Muro, Muro Techo? | SI |
| BN. | ¿Está dotado de instalaciones sanitarias, eléctricas e hidráulicas adecuadas? | SI |
| BO. | ¿Las tomas electricas se encuentran a una altura superior de 1.50 mts medidos desde el piso? | SI |
| BP. | ¿Las tomas eléctricas que no se utilizan se encuentran anuladas con tapa ciega debidamente atornilladas? | SI |

**2** ¿Elaboraró e implementó un cronograma de mantenimientos preventivos, predictivos y correctivos? SAT

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Acorde a lo programado, se realizaron los mantenimientos proyectados según el cronograma? | SI |
| B. | ¿Durante el mes evaluado, presentaron mantenimientos correctivos? | SI |

> Presentaron arreglos correctivos.

**3** ¿Contó con todas las adquisiciones de mobiliario y dotación en buen estado que permita dar cumplimiento a lo establecido en el numeral Elementos mínimos? SAT

| | |
|---|---|
| Mobiliario para salones de niñas y niños menores de 2 años | N/A |
| Mobiliario para salones de niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Lenceria para niñas y niños entre 0 y 2 años | N/A |
| Lenceria para niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Elementos para la atención de Emergencia | SI |

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Todo mobiliario del jardín infantil que supere el metro de altura se encuentra asegurado y fijo? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | ¿Construyó, ajustó e implementó el plan escolar de gestión del riesgo y cambio climático teniendo en cuenta los lineamientos del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER, las normas vigentes y aquellas que las modifiquen o sustituyan? | SAT |
| A. | ¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático contiene en su estructura los siguientes aspectos? | SI |

Marque con una 'X' las especificaciones presentadas:

| | |
|---|---|
| Información de la Sede (Datos de localización, datos de nivel directivo, descripción de la planta física y jornadas de la sede). | SI |
| Conocimiento de Riesgos (Comité de Gestión, carga poblacional, registro de incidentes, escenario de riesgos, amenazas, vulnerabilidad y evaluación de riesgos). | SI |
| Reducción de riesgos (Acciones preventivas, correctivas, formativas y plan de formación). | SI |
| Cambio climático (Suelo, aire y agua). | SI |
| Manejo de Emergencias (Plan de Contingencias, Plan de Evacuación, Plan de Primeros Auxilios, identificación de recursos, brigadas, simulacros y continuidad de la educación en emergencias). | SI |

**DOTACIÓN PARA ATENCIÓN EMERGENCIA**

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Los extintores se encuentran señalizados, con carga vigente e intalados se manera segura? | SI |

Complete la información del cuadro:

| Área o piso de ubicación de los extintores | Cantidad | Vigencia |
|---|---|---|
| Piso 1 pasillo | 1 | 30/02/2025 |
| Piso 2 pasillo | 1 | 30/02/2025 |
| Piso 3 escalera - cocina | 2 | 30/02/2025 |
| Piso 4 pasillo | 1 | 30/02/2025 |
| Número total de extintores: | 5 | ✓ |

| | | |
|---|---|---|
| B. | ¿Cuenta con la dotación mínima de elementos para la atención de emergencia, en buen estado? | SI |
| C. | ¿Los botiquines cuentan con la dotación completa de elementos? | SI |
| D. | ¿Los botiquines se encuentran rotulados con una lista que debe estar actualizada en su contenido, con relación a nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición y fecha vencimiento? | SI |
| E. | ¿Presenta el registro de verificación del botiquín para valorar fechas de vencimiento y necesidades de inventario del mismo, incluyendo: fecha de revisión, número de revisión, nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición, fecha de vencimiento, elementos para dar de baja y reposición de elementos? | SI |

Fecha Verificación Botiquines: ✓ 05/08/2024

| | | |
|---|---|---|
| H. | ¿El Directorio de Emergencias (Incluye Entidades de Apoyo como: Bomberos, Estación de Policía del Cuadrante, hospital cercano, línea de emergencia de las empresas de servicios públicos, entre otras), está ubicado en un lugar visible, cerca de los aparatos telefónicos, actualizado y contiene la línea 123? | SI |
| J. | ¿Cuenta con señalización en buen estado y con plano de evacuación publicado en cada nivel o piso del Jardín Infantil y áreas de alta circulación? | SI |
| I. | ¿La Alarma funciona de manera independiente al fluido eléctrico y proporciona un sonido diferenciado para cada tipo de emergencia? | SI |
| C. | El porcentaje de cumplimiento total en plataforma SURE: ✓ | 82.48 % |
| D | ¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático cuenta con la totalidad de la información del siguiente cuadro? | SI |

Complete la información del cuadro:

| **Aspecto verificado** | **Fecha de realización de la actividad y evidencia presentada (Actas, registro fotográfico, etc.)** |
|---|---|
| Socialización del Plan Escolar de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, con las familias y el talento humano del Jardín Infantil. | Talento Humano: ✓ 16/05/2024<br>Familias: ✓ 16/05/2024 |
| Implementación de acciones correctivas, preventivas y plan de formación | ✓ 23/05/2024 |

| | |
|---|---|
| Acta de aprobación del Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático realizada por el Comité de Gestión de Riesgos del Jardín Infantíl, constituido por la persona responsable del Jardín, el director del Comité de Gestión de Riesgos, la persona lider del grupo de logística, la persona lider del grupo de Pedagogía en Gestión de Riesgo y Formación a la Comunidad y la persona lider del grupo de Respuesta a Emergencias (Brigadas). | ✓ 16/05/2024 |
| Acta de socialización de los planes de contingencia, de evacuación y de primeros auxilios con la comunidad del Jardín Infantil. | P. CONTINGENCIA: ✓ 23/05/2024<br>P. EVACUACIÓN: ✓ 23/05/2024<br>P. AUXILIOS: ✓ 13/06/2024 |
| Socialización y capacitación de manejo del extintor con talento humano: | ✓ 11/07/2024 |
| Conformación y capacitación de las brigadas. | ✓ 23/05/2024 |
| Actas firmadas por el capacitador o certificados de las capacitaciones de mínimo uno de los integrantes de la brigada de primeros auxilios en curso de primeros auxilios, de la brigada de contra incendio en manejo de extintores y de la brigada de evacuación en atención de emergencias y evacuación. | **Primeros Auxilios:** ✓<br>Nombre Lider: Sandra Paredes<br>Fecha certificado: 29/03/2023<br>Entidad: SENA<br>**Contra Incendios:** ✓<br>Nombre Lider: Nidia Rodriguez<br>Fecha certificado: 19/01/2024<br>Entidad: Sociedad Colombiana de Emergencias en Salud SAS<br>**Contingencia y Evacuación:** ✓<br>Nombre Lider: Angela Segura<br>Fecha certificado: 19/01/2024<br>Entidad: Sociedad Colombiana de Emergencias en Salud SAS |
| Planeación de simulacros e informe de los simulacros realizados con la comunidad del Jardín Infantil. | **Fecha Simulacro:** 04/07/2024<br>**Tipo de Simulacro:** Sismo<br>**Total participantes:** 144<br>**Tiempo Evacuación:** 2 minutos 47 segundos<br>**Proyectado / Observaciones:**<br>Correcto desarrollo evidenciado en informe del simulacro. |

**5.** ¿Construyó e implementó estrategias de seguridad de acuerdo con lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y las directrices del Lineamiento Educación inicial con enfoque en atención integral a la primera infancia para el regreso voluntario, gradual y seguro de niñas y niños a jardines infantiles diurnos, jardines infantiles nocturnos y casas de pensamiento intercultural" y su protocolo anexo?

| | | SAT |
|---|---|---|
| A. | ¿Cuenta con un documento que contemple las estrategias para garantizar la seguridad de los niños y niñas, incluyendo información relacionada con: encabezado, objetivo, alcance, procedimiento, responsable y anexos? | SI |
| B. | ¿Socializa con todo el talento humano y familias las estrategias o protocolos para garantizar la seguridad de los niños y niñas y cuenta con las evidencias de su implementación? | SI |

Complete la información del cuadro:

| Protocolo | Fecha de socialización |
|---|---|
| Momento de ingreso y salida de los niños y niñas del Jardín Infantil | Talento humano: 28/11/2024<br>Familias: 28/11/2024 |
| Momento de permanencia de las niñas y los niños en zonas recreativas. | Talento humano: 30/05/2024<br>Familias: 30/05/2024 |
| Momento de prestación del servicio de transporte. | Talento humano: 19/09/2024<br>Familias: 19/09/2024 |
| Acciones en caso de extravío de una niña o niño. | Talento humano: 20/06/2024<br>Familias: 20/06/2024 |

| Protocolo | Fecha de socialización |
|---|---|
| Momento de ingreso de personas ajenas al Jardín Infantil | Talento humano: 28/11/2024<br>Familias: 28/11/2024 |
| Momento de desarrollo de salidas pedagógicas u otras salidas a exteriores. | Talento humano: 15/08/2024<br>Familias: 15/08/2024 |
| Momento de traslado de las niñas y los niños en caso de que la alimentación sea suministrada en un lugar diferente a las instalaciones del Jardín Infantil. | Talento humano: 17/10/2024<br>Familias: 17/10/2024 |
| Acciones en caso de muerte de una niña o niño. | Talento humano: 20/06/2024<br>Familias: 20/06/2024 |

**6.** ¿Garantizó la atención inmediata de la niña o el niño accidentado, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento Respuesta a accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial con enfoque de atención integral a la primera infancia de la SDIS y en el instructivo de activación de póliza de accidentes personales con que cuenta la Entidad?

| | | SAT |
|---|---|---|
| A. | ¿Presentó Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes acorde a la Guía Técnica Gestión de Riesgos de Accidentes en los Jardines Infantiles del Distrito Capital? | SI |
| B. | ¿El Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes se encuentra socializado con todo el talento humano del Jardín Infantil? | SI |

Fecha de socialización del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes: ✓ 30/05/2024

| | | |
|---|---|---|
| C. | ¿Da cumplimiento de los procedimientos contenidos en el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes del jardín infantil estableciendo la frecuencia de los procedimientos y el personal responsable de implementarlos? | SI |
| D. | ¿Se planifican, implementan y evaluan actividades pedagógicas para la instauración de prácticas de autocuidado con las niñas y los niños que les lleve a identificar factores y situaciones de riesgos de accidentes y a prevenir accidentes? | SI |

Fecha de Actividad: 15/08/2024 Medidas para reducir riesgos de accidentes por intoxicación ✓

| | | |
|---|---|---|
| E. | ¿Se planifican, implementan y evaluan estrategias para la promoción de la importancia de la gestión de riesgos de accidentes para la protección de las niñas y los niños con las familias? | SI |

Fecha de Actividad: 28/08/2024 Medidas para reducir riesgos de accidentes por Broncoaspiración. !

Complete la información de los cuadros con las socializaciones realizadas al talento humano y familias:

| Medida para reducir riesgos | Fecha de socialización |
|---|---|
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por incendio | Talento Humano: 11/07/2024<br>Familias: 11/07/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por descargas eléctricas | Talento Humano: 08/08/2024<br>Familias: 18/07/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes con gas natural o propano | Talento Humano: **29/08/2024**<br>Familias: **29/08/2024** |
| Medidas para reducir riesgos por intoxicación | Talento Humano: **29/08/2024**<br>Familias: **29/08/2024** |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de altura | Talento Humano: 21/11/2024<br>Familias: 21/11/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de su propia altura | Talento Humano: 28/11/2024<br>Familias: 28/11/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes | Talento Humano: 12/09/2024<br>Familias: 12/09/2024 |

| Medida para reducir riesgos | Fecha de socialización |
|---|---|
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos Contundentes. | Talento Humano: 19/09/2024<br>Familias: 19/09/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por quemaduras. | Talento Humano: 25/07/2024<br>Familias: 25/07/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por Broncoaspiración. | Talento Humano: 15/08/2024<br>Familias: **28/08/2024** |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por asfixia. | Talento Humano: 26/09/2024<br>Familias: 26/09/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por inmersión. | Talento Humano: 26/09/2024<br>Familias: 26/09/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por nordeduras y picaduras de animales. | Talento Humano: 24/10/2024<br>Familias: 24/10/2024 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por mordeduras de niño a niño. | Talento Humano: 31/10/2024<br>Familias: 31/10/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| F | ¿Se verifica permanentemente el mantenimiento de las instalaciones del jardín infantil y de las condiciones de seguridad. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan? | SI |
| G | ¿Se verifica las condiciones de seguridad en las zonas externas al jardín infantil cuando vayan a ser utilizadas para sus actividades recreativas o pedagógicas con las niñas y los niños. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan? | SI |
| H. | ¿La atención y registro de los accidentes se hace de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Respuesta a Accidentes en las Instituciones o Establecimientos Oficiales y Privados de Atención Integral a la Primera Infancia? | SI |
| I. | ¿El Talento humano conoce y tiene disponible en el Jardín Infantil la Póliza de Seguros de Accidentes Personales y el procedimiento a seguir para la reclamación ante cualquier evento de accidente que afecte un niño o una niña al interior del Jardín Infantil? | SI |

Fecha de socialización de Póliza de Accidentes: ✓ 09/07/2024

**7.** ¿Registró los accidentes según lo establecido en el mencionado procedimiento, en la herramienta denominada "Registro de accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial" disponible en la página web de la SDIS e hizó seguimiento a las activaciones de póliza de acuerdo a la ruta establecida para la atención de la niña o el niño accidentado de acuerdo a las directrices establecidas? **N/A**

Fecha de activación: Código de autorización No.

Iniciales de la niña o niño accidentado: Remitido a:

Nivel que cursa: Póliza efectiva: SI NO

E. ¿Presenta diligenciado oportunamente el Formato de Registro de accidentes en instituciones o establecimientos oficiales o privados de atención integral a la primera infancia.? **N/A**

F. ¿Para los accidentes presentados, cuenta con la Certificación de servicios de la póliza de accidentes expedida por la aseguradora? **N/A**

**8.** ¿Presentó el Concepto Técnico vigente expedido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos o el recibo de pago de la solicitud de la visita para la expedición del mismo? **SAT**

Concepto Técnico de Bomberos con Certificado No.: Ct. 2024-00101075

Fecha de emisión: 19/05/2024

Fecha de vencimiento: 18/05/2025

Gestión realizada frente a la solicitud de la visita para la expedición del concepto de bomberos:

Concepto vigente

**9.** ¿Presentó Licencia de Construcción , Concepto técnico ó Certificado de desarrollo de obras emitido por la entidad competente en dónde refiera que la infraestructura es apta para el funcionamiento? **SAT**

Licencia de Construcción No: LC. 03-3-0808

Gestión realizada frente a la solicitud para la expedición de la Licencia de Construcción:

Licencia de construccion vigente.

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| Profesional Responsable del Jardín Infantíl | 1 | 1 | 1 | 1 | N/A |
| Profesional en atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | 8 | N/A |
| Auxiliar en atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | N/A |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | N/A |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | N/A |
| Manipulador de Alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | 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

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

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

**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? **SI**

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

SI [X] NO [ ]

**SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR**

Se realizó seguimiento al acta anterior # 3 Se evidencio:

> No presentó observaciones a mejorar que requieran seguimiento alguno.

**VERIFICACIÓN DE QUIÉN ATIENDE LA VISITA**

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

**VERIFICACIÓN DE QUIÉN REALIZA LA VISITA**

**OBERVACIONES GENERALES**

> Se evidenció la correcta actualización de los planes de evacuación, primeros auxilios y contingencia.
> Se evidenció socialización de la actualización de nueva poliza de accidentes con el talento humano el día 09/07/2024.
> Se evidenció correcta implementación de los cronogramas proyectados para los planes: Plan Escolar de Gestión del Riesgo y Cambio Climatico y Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes mediante actividades y socializaciones con Familias, Talentos Humanos, Niños y Niñas.

**RECOMENDACIONES:**

> Realizar mantenimientos locativos a pintura que presenta desgaste en muros de areas de circulacion y areas pedagogicas.
> Realizar ajuste a lavamanos que se encuentra suelto en baño de niños y niñas del segundo piso.
> Realizar mantenimiento a pisos de areas de circulacion que presentan desgaste.

En esta visita se verificó facturas, cuentas de cobro o cuentas de revisor fiscal: SI: **X** NO:

> Presentaron cuentas de cobro # 003 con fecha del 02/08/2024 por valor total de $ 610.000 pesos por concepto de mantenimientos correcivos menores.

Esta visita generó requerimiento: SI: NO: **X**

| | | |
|---|---|---|
| **Se realiza cierre del acta siendo las:** | **3:30 PM** | |
| Anexos: documentos y número de folios | | |
| Planilla de asistencia talento humano. | FOLIOS: | 1 |
| Formato Novedades de Talento Humano. | FOLIOS: | 1 |
| Facturas. | FOLIOS: | 1 |
| Soportes. | FOLIOS: | 2 |
| Concepto de Bomberos | FOLIOS: | / |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA |
| NOMBRE: | NOMBRE: **JUAN PABLO MUÑOZ DE LA PAVA** |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : | N° DE IDENTIFICACIÓN : **1.063.285.392** |
| CARGO: | CARGO: **ARQ. APOYO A LA SUPERVISIÓN** |

Introduce el texto ac

BOGOTA, AGOSTO 2 DE 2024

CUENTA DE COBRO No. 003

LA FUNDACION SOCIAL SEMBRANDO CAMINO
NIT. 900.412.490-9

DEBE A:
GILDARDO LIZARRALDE AGUIRRE
C.C. No. 19.371.964 DE HERVEO (TOLIMA)

POR CONCEPTO DE:

Arreglo y cambio de válvulas 4 baños infantiles y 1 baño de adultos (Repuestos y mano de obra)..... $ 80.000 c/u ..... $ 400.000

Arreglo (Cambio de soportes y cambio de mangueras) 3 lavamanos infantiles (Repuestos y mano de obra) ..... $70.000 c/u ..... .....$ 210.000

**TOTAL..... $610.000**

**LA SUMA DE: SEISCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.CTE.**

GILDARDO LIZARRALDE AGUIRRE
C.C. No. 19.371.964 DE HERVEO (TOLIMA)

Verificado AEP 26-08-2024

APROBADO POR: _____

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Formacion Del Talento Humano en Salud
Formacion Complementaria Presencial
DOCUMENTO DE APOYO CONTROL DE ASISTENCIA

CURSO: Primeros Auxilios Primera Infancia FICHA: 3049583

INSTITUCIÓN: SDIS 61 AÑO HORA: 8:00-12:00 y 13:00-17:00

INSTRUCTOR: Hernando Avila Ramirez FECHAS: 15-16-22-23-28

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | Documento Identidad | 15-08 | 21-08 | 23-08 | 28-08 | 30-08 | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | X Lineva Madelen Diaz Jimenez | 51948913 | 15-08 | | | | | 3134709072 |
| 2 | WILLIAM OLAYA JARAMILLO | 80435704 | | | | | | 3202915439 |
| 3 | Alexa Juranny Ospina Salazar | 1026273114 | | | | | | 3116850849 |
| 4 | Karen Alexandra Casallas Bernal | 1010199301 | | | | | | 3115663734 |
| 5 | Diana Marcela Motta Morales | 52867384 | | | | | | 3142903503 |
| 6 | Eduardo Andres Corrales Rojas | 52 314724 | | | | | | 3223360010 |
| 7 | ASTRID ARELIS GALEON NUÑEZ | 52876161 | | | | | | |
| 8 | Nancy Bibiana Chacón Romero | 52298289 | | | | | | 3223360010 |
| 9 | SNUEY Samanda Robetto Mora o | 52.861.539 | | | | | | 3122256892 |
| 10 | Angie Vanessa Ortiz B | 1073254268 | | | | | | 3218236650 |
| 11 | Yurany Maria Dominguez Ibarra | 1026259022 | | | | | | 3005796745 |
| 12 | Gloria Cristina Garcia Vargas | 52449513 | | | | | | 3008201449 |
| 13 | Luz Patricia Vanegas C. | 52919331 | | | | | | 3209547059 |
| 14 | JOHANNA CATALINA RINCON B | 1022973381 | | | | | | 3115289316 |
| 15 | Jessica Rocio Peñaloza | 1233505541 | | | | | | 3114761481 |
| 16 | Gloria Patricia Rodriguez Cruz | 52328136 | | | | | | 3125925218 |
| 17 | Magdalena Garcia | 20871461 | | | | | | 3144884147 |
| 18 | Heidy Irena Contreras Contreras | 1072375541 | | | | | | |
| 19 | Luz Marina Herrera Gomez | 20804172 | | | | | | |
| 20 | María Johanna Galeano García | 52981509 | | | | | | |
| 21 | Angie Johanna Segura Delgado | 52785518 | | | | | | 3164911107 |
| 22 | DIANA MILENA ECHEVERRY CALVACHE | 53135812 | | | | | | 3217030766 |
| 23 | Luz Adriana Villalobos Correa | 52975157 | | | | | | 3232525459 |
| 24 | Johanna Quitrago | 52741388 | | | | | | 3023879589 |
| 25 | Nohora Natalia Saavedra Cachaya | 1030634137 | | | | | | 3115137830 |

OBSERVACIONES: Acompañamiento Profesional Juan Guillermo Rodriguez Montes. Seguimiento JI, CPI-Esc. SDS.

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Formacion Del Talento Humano en Salud
*Formacion Complementaria Presencial*
DOCUMENTO DE APOYO CONTROL DE ASISTENCIA

CURSO: FICHA:

INSTITUCIÓN: HORA:

INSTRUCTOR: FECHAS:

| N | NOMBRES Y APELLIDOS | Documento Identidad | 15-08 | 21-08 | 22-08 | 28-08 | 30-08 | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Torres Soche | 1010108116 | Daniela Torres | Daniela Torres | Daniela Torres | | | 3112537782 |
| 2 | Diana Patricia Marez G | 53025990 | | | | | | 3057572446 |
| 3 | Maria Elena Tarazona P. | 1.061.536.694 | | | | | | 3206406951 |
| 4 | Martha Yolanda Beltrán | 53046672 | Martha Beltrán | Martha Y. Beltrán | | | | 3143862218 |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 26 | 8 | 2024 | Sembrando Camino |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Daniela Torres Soche | Profesional en atención a la primera infancia | MOTIVO: Capacitación primeros auxilios primera infancia<br>SOPORTE: Lista de asistencia<br>TIEMPO: 1 día | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A<br>FECHA DE INGRESO: N/A<br>ARL: N/A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR:N/A<br>FECHA DE DESCUENTO:<br>N/A |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |
| | | MOTIVO:<br>SOPORTE:<br>TIEMPO: | NOMBRE DEL REEMPLAZO:<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL:<br>MOTIVO DE DESCUENTO:<br>DÍAS A DESCONTAR:<br>FECHA DE DESCUENTO: |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Nancy Moya Hernández | NOMBRE: Andrea Catalina Camargo David - Juan Pablo Muñoz |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51.845.911 | No. IDENTIFICACIÓN: 1.020.799.856 - 1.063.285.392 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil | CARGO: Contratistas Apoyo a la Supervisión |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PLANILLA DE TALENTO HUMANO**

**JARDÍN INFANTIL:** Sembrando Camino **CONTRATO:** 7616 - 2024 **FECHA:** 26 - 08 - 2024

| Profesional responsable de servicio | Profesional en atención a la primera infancia | Auxiliar en atención a la primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar servicios generales | Manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 3 | 18 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Nancy Maya H | 51.845.911 | Resp. Servicio | Magister Educación | 3102598795 | |
| 2 | Sandra M. Pardo Jiménez | 53.036.756 | Profesional Atención a primera infancia | Licenciada en psicología y pedagogía. | 3125302331 | Sandra M. Pardo A |
| 3 | Nidia Rodriguez M | 63551198 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en pedagogía infantil | 3044411992 | Noreyda R. |
| 4 | Yenny Maricela Guevara | 52956790 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada ed. Artística | 3153834098 | |
| 5 | Angela Segura | 53097525 | Profesional en Aten a la Prim. Infanc | Licenciada Ed. Artística | 3112835229 | |
| 6 | Laura Vanessa Borda Porc | 1.022.414.177 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Magister en edc. Artística | 3147976525 | Laura B. |
| 7 | Ladyurani Pepeda Q. | 33'379493 | Profesional en atención a la p. Infancia | Licenciada en Ed. preescolar | 3132926210 | |
| 8 | Luz Mery Malaver B | 1023890110 | Profesional en atención primera infancia | Licen. Pedagogía Infantil | 3213024597 | |
| 9 | Shirly Ortit castro | 1.128.048.414 | Profesional en atención a la primera infancia | Licenciada en educación básica | 3212010274 | Shirly O. C |
| 10 | Daniela Ulloa Avila | 1122419874 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogía infantil | 3144799182 | Daniela Ulloa |
| 11 | Natalia Gonzalez | 1030668065 | Auxiliar en atención a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogía infantil | 3117084491 | Natalia Gonzalez. |
| 12 | YEIMY PAOLA CASTRO BARRETO | 1.024.555.028 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | TEC. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 3112453655 | YEIMY CASTRO |
| 13 | Martha Camacho | 51628828 | Servicio generales | Bachiller | 3112035434 | Martha Camacho |
| 14 | Maria Marin | 52199216 | Servicios generales | Bachiller | 3229080397 | Maria Marin R |
| 15 | Noreyda Barreto | 23875677 | Servicios Generales | Bachiller | 3124466605 | Noreyda Barreto |
| 16 | Wendy Juleth Castro | 1030582436 | Manipulador alimentos | Bachiller | 3019961475 | Wendy C |
| 17 | EDITH DIAZ CASTRO | 1030592482 | MP ALIMENTOS | BACHILLER. | 3134204420 | EDITH DIAZ. |
| 18 | Maria. Londoño | 38145054 | M.P alimentos | Bachiller | 3214630115 | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
| | SUPERVISIÓN JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO | Fecha |
| | INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 24 4 24 | 8 5 24 | 6 12 24 | 4 |

| FECHA DE LA VERIFICACIÒN | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 28 8 24 | 7:30AM | Jardin Infantil Sembrando Camino |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Calle 62 sur # 86 b 75 | Bosa |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| San Pedro | 6612864 | fundacionsocialsembrandocamino@yahoo.es |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| 0 0 0 | 0 0 0 | 75 74 68 | 66 65 58 | 0 0 0 |

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

**EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA**

**9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿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** |
| 2 | ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo? | **N/A** |
| 3 | ¿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** |
| 4 | ¿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** |

**9.1.3.3 COMPROMISOS COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Revisa, actualiza e implementa el proyecto pedagógico avalado o en el que se encuentre en proceso de verificación por la SDIS? | **SAT** |
| 1.1 | ¿Cuenta con soporte frente a las reflexiones, ajustes y socializaciones al proyecto pedagógico? | |

SI [X] NO [ ]

En caso de que la respuesta sea afirmativa, llenar el siguiente cuadro. Si es negativa, registrar no aplica en cada espacio

| FECHA | ACTIVIDAD DESARROLLADA |
|---|---|
| 16/08/2024 | Mesa de trabajo de colaboradoras y colaboradores |

1.2 ¿Tiene a disposición en el Jardín Infantil las planeaciones que contengan las prácticas pedagógicas, en coherencia con las orientaciones definidas en los Estándares de calidad para la educación inicial del servicio jardines infantiles públicos y privados del distrito capital?

| | | |
|---|---|---|
| **A** | Cuenta intencionalidad pedagógica frente a los procesos de desarrollo de los niños y las niñas | SI |
| **B** | Se hace descripción de la creación de los ambientes pedagógicos | SI |
| **C** | Implementa estrategias pedagógicas acordes con el proyecto pedagógico. | SI |
| **D** | Cuenta con valoración o seguimiento al desarrollo | SI |
| **E** | Cuenta con reflexión pedagógica | SI |
| **F** | Se observa durante el desarrollo de la visita acciones de prácticas de cuidado encaminadas a preservar y mejorar las condiciones de vida, bienestar, promoción de salud y prevención de la enfermedad | SI |

**2** ¿Cuenta con una carpeta física o digital que documente o registre trimestralmente las evidencias y manifestaciones de las experiencias pedagógicas implementadas? **SAT**

SI [X] NO [ ]

**3** Implementa mecanismos e instrumentos que den cuenta de la observación, seguimiento y valoración al desarrollo de las niñas y los niños: **SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | En el registro del observador da cuenta de los ritmos de aprendizaje y participación de los niños y niñas, en el marco de la diversidad. | SI |
| **B** | La valoración al desarrollo y reflexión pedagógica permite tomar decisiones y hacer otras proyecciones de la práctica pedagógica | SI |
| **C** | Se evidencia en los registros de observación, seguimiento y valoración las preguntas, conquistas, miedos, aprendizajes, vivencias, sentires, emociones e interacciones de las niñas y los niños. | SI |
| **D** | Los registros dan cuenta de los procesos de desarrollo, características y potencialidades de las niñas y los niños | SI |

Mes Verificado y Niveles: julio - pàrvulos

**4** Entregó un (1) informe trimestral a los padres, madres o personas cuidadoras, 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, que den cuenta de: **N/A**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | Características, procesos, potencialidades y desarrollo de los niños y niñas | N/A |
| **B** | Los ritmos de aprendizaje y participación de los niños y niñas, en el marco de la diversidad | N/A |

Diligenciar la siguiente información acorde con la fecha de inicio del convenio y en coherencia al número de informes que se debe entregar durante la vigencia del mismo

**1er** N/A **2do** N/A **3er** **4to**

**5** ¿Diseña y dispone de ambientes pedagógicos que promuevan la participación e investigación, en espacios susceptibles de transformación - creación, en los que se evidencie el sentido y uso de los recursos dispuestos, así como, las intencionalidades expuestas en el proyecto pedagógico?

**SAT**

La ambientación de los espacios tiene en cuenta:

| | | |
|---|---|---|
| **A** | Los intereses y necesidades de los niños y niñas | SI |
| **B** | La coherencia con las intencionalidades y estrategias pedagógicas | SI |
| **C** | La pertinencia con el desarrollo de los niños y niñas | SI |

**6** ¿Presentó soportes frente al acompañamiento y seguimiento al proceso de Transiciones Sensibles, Seguras Y Armónicas de niñas y niños acorde con las orientaciones de la SDIS y aquellas orientaciones que la SED establezca en la resolución emitida anualmente?

**SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | Cuenta con programación de acciones acorde con lo establecido en el proyecto pedagógico | SI |

| FECHA | ACTIVIDAD DESARROLLADA |
|---|---|
| 06/08/2024 | Socializaciòn con familias |

**7** ¿Asistió y participó en la Jornada de Comité Ampliado desarrollado en el mes, de acuerdo a la programación establecida por la SDIS?

**SAT**

**A** Cuenta con soporte de participación **SI** [X] **NO** [ ]

| FECHA | LUGAR | TEMA TRABAJADO | QUIEN PARTICIPÓ |
|---|---|---|---|
| 15/08/2024 | **Plataforma TEAMS** | **TEA** | **Profesional responsable de servicio** |

**8** ¿Realizó la Jornada Pedagógica del mes, conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS?

**SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | Implementó las acciones definidas en dicha jornada | SI |
| **B** | Participó la totalidad de las y los colaboradores pedagógicos del Jardín Infantil | SI |
| **C** | Presentó soportes de las actividades realizadas | SI |

| FECHA | TEMA TRABAJADO | FECHA DE RADICADO A LA SLIS |
|---|---|---|
| 16/08/2024 | **TEA** | **20/08/2024** |

**9** ¿Cuenta el material didáctico y papelería de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico?

**SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | El material corresponde a las edades de las niñas y los niños atendidos | SI |
| **B** | El material es acorde a las prácticas pedagógicas y proyecto pedagógico | SI |
| **C** | El material se encuentra en buen estado para el uso de los niños y niñas | SI |

¿Para el mes verificado el Asociado realizó compra de material?. Si la respuesta es afirmativa, registre la siguiente información: SI

| TIPO DE SOPORTE | CONCEPTO DE GASTO | No. DE FACTURA | FECHA DE EXPEDICIÓN | VALOR DE LA FACTURA | OBSERVACIONES (ETIQUETA Y FICHA TÉCNICA) |
|---|---|---|---|---|---|
| FACTURA | DIDÀCTICO | 572 | 09/08/2024 | $2,300,000 | Cuenta con etiqueta y/o ficha tècnica |
| FACTURA | PAPELERÌA | 573 | 09/08/2024 | $1,016,800 | N/A |

**10** ¿El material didáctico se encuentra a disposición de los niños y las niñas, en el aula u otros espacios pedagógicos del Jardín?

**SAT**

**11** ¿El inventario de material pedagógico y didáctico se encuentra actualizado y acorde a las adquisiciones realizadas por el asociado? **SAT**

**12** ¿Se encuentra actualizada la herramienta que permita realizar seguimiento de los suministros (papelería) que ingresan al Jardín Infantil y su respectiva rotación? **SAT**

## 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 | REEMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Profesional responsable del jardín infantil | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Profesional en atención en primera infancia | 9 | 9 | 9 | 8 | 0 |
| Auxiliar en atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Auxiliar administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Auxiliar de servicios generales | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| Manipulador de alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |

**1.1** ¿Garantiza la contratación del reemplazo 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.

SI [N/A] NO [N/A]

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

**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 AL INSTRUMENTO ANTERIOR

Se realizò seguimiento al instrumento anterior y se evidenciò la contrataciòn de la totalidad del talento humano segùn lo establecido en el anèxo tècnico, subsanando asì la observaciòn a mejorar del mes anterior.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

9,1,3,3 COMPROMISOS COMPONENTE PEDAGÓGICO
1,El 16/08/2024 realizò mesa de trabajo con colaboradoras y colaboradores para la realizaciòn de ajustes del proyecto pedagògico, tenendo en cuenta las observaciones emitidas en el concepto tècnico, durante encuentro presencial.
-Proyecta para el 30/08/2024 radicaciòn del proyecto pedagògico ante la subdirecciòn local, tenieniendo en cuenta las observaciones realizdas en el concepto tècnico emitido el 11/07/2024 bajo el consecutivo S2024110869, en el cual se señala que NO SE OTORGA AVAL
1,2 Presentó planeaciones diarias acordes para cada nivel, en las cuales se puede evidenciar la implementación del proyecto pedagógico.
2.Presentó consolidación del registro de experiencias realizadas durante los meses de mayo, junio y julio.
3.El observador del mes de julio fue socializado el 05/08/2024 a familias de manera presencial.
Cada observador dio cuenta de información oportuna, suficiente, pertinente y relevante, acerca del quehacer pedagógico y los procesos de desarrollo de las niñas y los niños, reconociendo sus potencialidades.
Para el período verificado no aplica, toda vez que cada profesional de atención a la primera infancia se encontraba consolidando en el formato de observador, seguimiento y valoración al desarrollo de las niñas y los niños participantes del servicio. Se verificará el próximo periodo.
4.No aplica, toda vez que la segunda entrega de informes se realizó el 05/07/2024 y la tercer entrega se tiene programada para el 04/10/2024.
5. Dispuso ambientes pedagógicos, relacionados con la práctica pedagógica propuesta, con el fin de fomentar la participación e investigación de las niñas y los niños.Realizó socialización con colaboradoras y colaboradores el 16/08/2024 acerca de la ambientación pedagógica teniendo en cuenta el fortalecimiento en el cual participó la responsable de servicio el 08/08/2024 en la subdirección local de Fontibón.
6.El 06/08/2024 realizò socializaciòn con familias acerca de "còmo facilitar la autonomìa e independencia en los niños y niñas segun su edad mediante folleto.
7 Presentó asistencia al comité ampliado realizado el 15/08/2024, en el cual se abordó el tema de TEA y se desarrolló de manera virtual por plataforma TEAMS
8.Presentó acta y ficha SIRBE de la jornada pedagógica, realizada el 16/08/2024, en la cual se abordó el tema de Transiciones sensibles, seguras y armónicas.Realizó entrega de los soportes de la jornada pedagógica el 20/08/2024, ante la subdirección local.
9,Presentó control de entradas y salidas de papelería, conforme a las actividades realizadas y el material adquirido, al igual que el inventario de material didáctico diligenciado y actualizado.
Se recomienda a la profesional repsonsable de servicio enviar al correo amorenot@sdis.gov.co , las fichas técnicas del material didáctico adquirido en el mes de agosto.

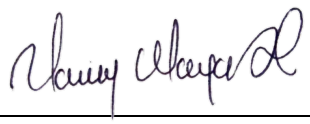
9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO
Se evidenciò la contrataciòn de la totalidad del talento humano segùn lo establecido en el anèxo tècnico, subsanando asì la observaciòn a mejorar del mes anterior.

**Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO __X_**

No aplica

**Anexos: documentos y número de folios**

Soporte de inasistencia:1
asistencia talento humano :1

| | |
|---|---|
|  | *Andrea Lorena Moreno Tocora* |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MARIA NANCY MOYA HERANANDEZ | NOMBRE: Andrea Lorena Moreno Tocora |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 51.845.911 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1030554946 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: Apoyo a supervisión |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30am |

| | | |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|---|---|---|
| 7616 | 28 | 8 | 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **MOTIVO Y SOPORTE** | **REMPLAZO** |
|---|---|---|---|
| Daniela Torres Soche | Profesional en atención en primera infancia | MOTIVO: Se encontraba participando del curso de primeros auxilios<br>SOPORTE: Listado de asistencia<br>TIEMPO:28/08/2024 | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A<br>FECHA DE INGRESO:<br>ARL: N/A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR: N/A<br>FECHA DE DESCUENTO: N/A |

| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: MARIA NANCY MOYA HERANANDEZ | NOMBRE:Andrea Lorena Moreno Tocora |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51.845.911 | No. IDENTIFICACIÓN: 1030554946 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: Apoyo a la supervisiòn |

Andrea Lorena Moreno Tocora

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | **COMPONENTE FAMILIAS, COMUNIDADES Y REDES** | Fecha |
| | **INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN** | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7603 | 24/4/24 | 7/5/24 | 6/12/2024 | 5 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 30/8/2024 | N/A | JARDIN INFANTIL SEMBRANDO CAMINO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| Calle 62 Sur Nº 86 B - 75 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| BOSA NOVA | 6612864 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | | | CAMINADORES | | | PARVULOS | | | PRE JARDÍN | | | JARDÍN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 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**

**9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | ¿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** |
| **2** | ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo? | **N/A** |
| **3** | ¿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** |
| **4** | ¿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** |

**9.1.3.1 COMPROMISOS COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | Cuenta con documento que exponga y analice elementos relacionados con el contexto geográfico, social, cultural, familiar y educativo; desarrollando las siguientes fases: | **N/A** |

Cuenta con un cronograma donde se evidencie la programación de las acciones establecidas para las tres fases, que incluya a todas y todos los agentes educativos/corresponsables

SAT

**A** **Mapeo territorial inicial (Durante el primer mes)**

Cual fue la o las herramientas o estrategias utilizadas para la recolección: ENCUESTA VIRTUAL

Fecha en la que se implementaron las herramienta o estrategias: 17/06/2024

Los datos recogidos se encuentran consolidados: SI

**B** **Lectura de identidad (Durante el segundo y tercer mes)**

Soporte presentado: ACTA

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población.: SI

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de las cracterísticas del equipo de trabajo relacionadas con sus concepciones sobre las niñas, niños y la educación inicial.: SI

**C** **Análisis y apropiación (Durante el segundo y tercer mes)**

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA | EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS |
|---|---|---|---|
| ACTA | 2/08/2024 | ENCUENTRO CON EQUIPO DE TRABAJO | *Crianza sencible<br>*Educación inclusiva<br>*Prevención del abiso sexual<br>*Identificacion de signos fisicos de desnutricion |
| N/A | N/A | N/A | |

**D** **Documento de caracterización poblacional (Durante el tarcer y cuarto mes)**

Cuenta con un documento de caracterización poblacional: SI

**E** **Actualización del documento de caracterización poblacional (Durante el sexto mes)**

Se requirio realizar alguna actualización de información al documento: N/A

Fecha de actualización: N/A

Soporte presentado y tipo de actualización realizada: N/A

**2** Cuenta con soportes de las acciones de fortalecimiento al rol cuidador y protector de las familias, cuidadoras y cuidadores, desarrolladas desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil **N/A**

Presenta cronograma bimestral que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable.: SI

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | ENCUENTRO GRUPAL | CAMPAÑA INFORMATIVA | FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA | 13/08/2024 | Educación Inclusiva | | X | N/A |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| Se evidencia la participación del 100% de los padres, madres o personas cuidadoras | SI |
| La herramienta utilizada para recoger los saberes y la apropiación de las temáticas abordadas, consta del 10% de la población | SI |
| El jardín infantil facilitó y apoyo las acciones para el fortalecimiento del rol protector y cuidador (Organización, convocatoria,disposición de espaciosy materiales y diligenciamiento de la ficha SIRBE cuando aplique) | SI |

**3** Cuenta con soportes del desarrollo de las acciones encaminadas a la movilización social de la población que conforma el jardín infantil desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil. **SAT**

Presenta acta o actas en las cuales se determinó cual sería la movilización social a desarrollar **SI**

Presenta cronograma mensual, que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable. **NO**

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | ENCUENTRO GRUPAL | ESTRATEGIA O ACCIÓN NO PRESENCIAL |
|---|---|---|---|---|
| ACTA | 9/08/2024 | El libro viajero | | X |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**4** Cuenta con soportes del acompañamiento realizado por parte del equipo transversal a familias, madres, padres, cuidadoras y cuidadores, a nivel individual atendiendo sus intereses y necesidades **SAT**

| SOPORTE PRESENTADO | SOPORTE ESTABLECIDO POR LA SDIS (SI-NO) | FECHA DE REALIZACIÓN | PROFESIONAL TRANSVERSAL QUE ACOMPAÑA | IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO | | | | MOTIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sol. FLIA | Id. Pro. Trans. | Rem. Prof JI | Rem. Prof. Trans | |
| ACTA | SI | 20/08/2024 | PSICOLOGA | | | X | | INCUMPLIMIENTOS EN HORARIOS DE SALIDA |
| ACTA | SI | 14/08/2024 | EDUCADORA ESPECIAL | | | X | | SEGUIMIENTOS MEDICOS |

**5** Cuenta con soportes del cargue al SIRBE frente al desarrollo de acciones grupales realizadas por los equipos transversales, encaminadas a la prevención de situaciones que puedan amenazar o vulnerar la garantía y el ejercicio de los derechos de niñas y niños. **NO**

Presenta acta o actas de reunión interdisciplinar que de cuenta de:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Objetivo del proceso para cada uno de los grupos conformados que comparten factores de riesgo | NO | |
| | Planeacion de las acciones a realizar con cada uno de ellos | NO | |
| | Número de sesiones a desarrollar | NO | |
| | Cuenta con cronograma de las acciones a realizar con los grupos identificados con factores de riesgo que contenga: fecha, temática abordar, estrategia de abordaje, grupo al cual se dirige y profesional responsable | NO | |

| SOPORTE PRESENTADO | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE |
|---|---|---|---|
| ACTA | 14/08/2024 | prevención del abuso sexual infantil y prevención baja corresponsabilidad | PENDIENTE DE CARGUE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Fecha acta de cierre | N/A | |
| | Cuenta con evaluación y conclusiones de objetivos planteados al inicio del proceso | N/A | |
| 6 | Registra de manera individual en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social e informar a madres, padres, cuidadoras y cuidadores, cualquier suceso fuera de lo habitual en el marco de las características establecidas para la prestación de la atención, así como, aquellos que presuntamente inobserven, amenacen o vulneren los derechos de las niñas, los niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores que se identifiquen u ocurran durante el ingreso o permanencia de niñas y niños en el jardín infantil o fuera de este. | | SAT |
| | Cuenta con fecha, hora , lugar descripción de la situación, tipo de novedad, acciones inmediatas, acciones adicionales. | SI | |
| | El reporte es claro, cuenta con su respectivo seguimiento y cierre (cuando aplique) | SI | |
| | Da cuenta de la situación física, emocional, comportamental o de presunta vulneración de los derechos de las niñas y los niños. | SI | |
| | Presenta la firma del padre, madre o acudiente (cuando aplique) | SI | |
| | Presenta la firma de la persona de atención directa que la registró. | SI | |
| | Utiliza el formato vigente que se encuentra cargado en el Sistema Integrado de gestión de la entidad | SI | |
| | Cumple con las demás caracteristicas establecidas en el anexo técnico o documentos que orienten su diligenciamiento. | SI | |
| 7 | Construye, actualiza y socializa el documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos, según orientaciones relacionadas en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital. | | SAT |
| | Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones para la construcción y actualización (primer mes) y socialización (de manera trimestral) | SI | |
| | Cuenta con la construcción o actualización del documento en el primer mes de atención | SI | |

Cuenta con socialización trimestral del documento. (Si la respuesta es afirmativa diligencie el cuadro que esta acontinuación, si la respuesta es negativa relacionar no aplica en cada espacio del cuadro)

NO

| ACTIVIDAD | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | POBLACIÓN |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

**8** Realiza activación de la ruta administrativa por presunta vulneración de derechos a niñas, niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores correspondiente, así como el seguimiento respectivo a cualquier ruta activada por el jardín infantil o por una madre, padre, cuidadora o cuidador y reportar en las herramientas virtuales que la SDIS disponga para tal fin.

**SAT**

Durante el mes verificado se realizaron activaciones de ruta por PVD. (Si la respuesta es afirmativa, diligenciar el anexo 1.1 del componente)

N/A

Durante el mes verificado se realizaron seguimientos a los casos de activación de ruta por PVD. (Si la respuesta es afirmativa, diligenciar el anexo 1.1 del componente)

N/A

Registre la fecha de la mesa de seguimiento local N/A

**9** Presenta un documento que dé cuenta del proceso de construcción o actualización, socialización, implementación y seguimiento a los acuerdos orientados a favorecer las interacciones armónicas en el marco de la protección integral de niñas y niños, a través de acciones participativas y pedagógicas que fomenten la convivencia y la paz entre los diferentes actores que hacen parte del jardín infantil

**SAT**

Cuenta con cronograma en el cual se evidencien la construcción, actualización (tres primeros meses) y socialización (en el cuarto), el cual debe contener: fecha, población, responsable y fase

SI

| FASE | ACTIVIDAD | FECHA DE REALIZACIÓN | TEMA | POBLACIÓN 100% |
|---|---|---|---|---|
| SOCIALIZACÓN | POSTER | 5/08/2024 | Derechos de los padres | FAMILIAS |

Cuenta con el documento que contenga: Objetivo, justificación, descripción del proceso de construcción o actualización, acuerdos, compromisos y seguimiento

SI

**10** Cuenta con soportes de las acciones de alianza territorial que den respuesta a particularidades, necesidades o intereses, establecidas a partir del proceso de caracterización poblacional o de situaciones singulares que lo ameriten.

**N/A**

Presenta acta o actas con listado de asistencia en las que se visibilicen articulaciones interinstitucionales o intersectoriales en respuesta a particularidades identificadas, así mismo en la que se establescan los objetivos que se pretenden alcanzar, producto de la articulación.

N/A

| FECHA | ALIANZA TERRITORIAL | ACTIVIDAD REALIZADA | SOPORTES |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

Cuenta con acta al finalizar el proceso de articulación propuesto, en la cual se describa el detalle de la incidencia o impacto del mismo sobre la población a la cual fue dirigido y el cumplimiento de objetivos trazados | N/A

Registre la fecha del acta final | N/A

## 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) **N/A**

| PERFILES | ESTRUCTURA DE COSTOS | TH REQUERIDO (MATRICULADOS) | TH CONTRATADO | ASISTENTES | REMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable del Servicio | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Profesionales y técnicas de atención a la primera infancia | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Personal de Aseo e higiene | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Personal de servicio de alimentos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Apoyo Administrativo | N/A | N/A | N/A | N/A | 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.

SI ☐ NO ☐

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

**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? **N/A**

**4** ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? **N/A**

SI ☐ NO ☐

## SEGUIMIENTO AL INSTRUMENTO ANTERIOR

Se realizò seguimiento al acta anterior, se evidencia implementacion de las sugerencias realizadas.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Se esta de acuerdo con el contenido del acta

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

1. Presentó para la fase de análisis y apropiación acta del día 02/08/2024 que permitió acercarse al reconocimiento de las prácticas, costumbres, creencias, expectativas, fortalezas, necesidades, entre otras, de la población y planearon las acciones pertinentes a ejecutar según las características identificadas. Presentó documento de caracterización poblacional que describa el análisis de cada uno de los tres momentos que la materializan desde los aspectos geográfico, social, cultural, familiar y educativo de las familias, cuidadoras, cuidadores, así como de los equipos de trabajo en relación a sus concepciones sobre las niñas, los niños y la educación inicial.
2. Presento acta de socialización con familias con fecha del 13/08/2024, sobre “Educación inclusiva” por parte del equipo trasversal, mediante socialización de pieza comunicativa. Presentó evidencia de participación del 100% de las familias y la estrategia de apropiación de saberes.
3. Presentó acta realizada el día 09/08/2024, donde se determinó la movilización social a desarrollar por el equipo de trabajo incluidos los profesionales transversales sobre “Leyendo en casa” Falta cronograma de programación de acciones mensuales. Presento acta de socialización de movilización social con listados de participación con fecha del 09/08/2023 sobre “El libro viajero” mediante entrega de cuento para lectura en casa.
4. Presentó soportes del acompañamiento individual realizado por los profesionales trasversales así: El dia 20/08/2024 la profesional en psicología realizo atención a la familia del participante DAPG del nivel de párvulos sobre incumplimientos en horarios de salida. El día 14/08/2024 la profesional en educación especial realizo atención a la familia del participante DCS del nivel de párvulos sobre seguimientos médicos. El día 15/08/2024 la profesional en nutrición realizo acompañamiento a las familias de los participantes DSCM, ECBC, HPSA, MAAE, MGRJ, MVRJ, SSSN, WAPO sobre riesgo de malnutrición.
5. Presentó acta de socialización con familias con fecha del 14/08/2024 sobre “prevención del abuso sexual infantil y prevención baja corresponsabilidad” entrego ficha SIRBE no se evidencia fecha y código de cargue. Se debe entregar el acta de articulación con el equipo trasversal, donde se definan los temas para el trabajo con grupos focales sobre prevención de violencias, el objetivo del proceso para cada uno de los grupos conformados que comparten factores de riesgo, Planeación de las acciones a realizar con cada uno de ellos y número de sesiones.
6. Presentó novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara de la situación, seguimiento y adecuado diligenciamiento del instrumento.
7. Proyectó socialización para el día del 03/10/2024, sobre ruta de atención externa por presunta negligencia y abandono, ruta presunción de abuso sexual, ruta externa cuando la presunta vulneración se da fuera del contexto familiar dirigido a familias y equipo de trabajo mediante folleto pieza comunicativa.
8. La responsable de servicio refirió no haber realizado activación de ruta, toda vez que no se identificaron situaciones de vulneración de derechos.
9. Cuenta con el documento que contiene los acuerdos para favorecer las interacciones armónicas en el marco de la protección integral. Presentó acta con fecha del 05/08/2024 sobre “Derechos de los padres” dirigido a familias mediante poster informativo.
10. Para este periodo no presento soportes de articulación, se proyectó para el mes de septiembre.

**Esta verificación generó requerimiento: SI ___ NO _X__**

Anexos: documentos y número de folios

N/A

| | |
|---|---|
|  | |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MARIA NANCY MOYA | NOMBRE: Ana María González Aranda |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 51.845.911 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1019026978 |
| CARGO: Profesional Resposanble del servicio | CARGO: Apoyo a la Supervisión |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 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 INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 24 / 4 / 24 | 7 / 5 / 24 | 15 / 12 / 24 | 4 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 30 / 8 / 24 | N.A | SEMBRANDO CAMINO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CRA. 96 No. 156B -18 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| BOSA NOVA | 3102598795 | fundacionsocialsembrando@yahoo.com |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| N.A / N.A / N.A | N.A / N.A / N.A | 75 / N.A / N.A | 66 / N.A / 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**

**9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿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 |
| 2 | ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo? | N.A |
| 3 | ¿Responde por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore para la ejecución del Convenio, así como por la seguridad y el debido manejo de documentos y registros propios del ASOCIADO? | SAT |
| 4 | ¿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? | SAT |
| 5 | ¿Informó de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control? | N.A |
| 6 | Asistió a las reuniones que programó la Entidad o el supervisor, dirigida a los Jardines Infantiles. | SAT |
| 7 | ¿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 |

| | | |
|---|---|---|
| **8** | Remitió manifestaciones que permita corroborar la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del convenio, esto para dar cumplimiento al decreto Distrital No. 332 del 29 de diciembre de 2020 “por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”, modificado por el decreto 634 de 2023? | **N.A** |

**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? | **N.A** |

**A.** Actividad realizada N.A

**B** Fecha de la actividad N.A

| | | |
|---|---|---|
| **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? | |
| **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 [ ]

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 N.A

**B** Fecha de la actividad N.A

**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 | N.A | N.A |
| Profesionales y técnicas de atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | N.A | N.A |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | N.A | N.A |
| Auxiliar administrativo | 1 | 1 | 1 | N.A | N.A |
| Manipulador de alimentos | 3 | 3 | 3 | N.A | N.A |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | N.A | N.A |

**8.1** ¿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 [ ]

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

**8.3.** ¿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**

**8.4.** ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? **N.A**

SI ☐ NO ☐

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

SI ☒ NO ☐

**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?

| Curso | Número de niñas y niños | Número de profesionales requeridos cualificados | Número de profesionales cualificados |
|---|---|---|---|
| Primeros auxilios con énfasis en primera infancia | 141 | 3 | 5 |
| Prevención y Detección de la violencia sexual | | 3 | 3 |
| Promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna | | 1 | 2 |
| Manipulación, preparación y distribución de alimentos | | 12 | 17 |
| Prevención, detección y manejo de las enfermedades prevalentes de la primera infancia | | 12 | 0 |
| Promoción en estilos de vida saludable | | 12 | 19 |
| Atención en salud de las niñas y los niños | | 12 | 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? **SAT**

SI ☒ NO ☐

**A.** Actividad realizada Jornada liberada, y bienestar y satisfacción

**B** Fecha de la actividad 02 de agosto del 2024

**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**

**B** Fecha de la gestión **N.A**

**13.1** Fecha de actualización de la matriz de riegos **24 de abril 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. NO

| | | |
|---|---|---|
| **B** | Realizó reportes de accidentes de trabajo o auto reporte de peligros e incidentes | NO |

**SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR**

Sin observcaiones

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA**

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA**

**COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

**2**. No cuentan con requerimientos en curso.

**5**. No contaron con visita por parte de Entes de Control.

**6**. La responsable del servicio el 08 de agosto del 2024, asistió a fortalecimiento ambientes enriquecidos, en CDC la Giralda.

El ___ asistió socialización atención a niñas y niños victimas del conflicto armado, en el centro amar Bosa.

El 13 de agosto del 2024, asistió al comité técnico de manera virtual a traves de la plataforma Teams.

**7.** La responsable del servicio el 05 de agosto del 2024, lideró socialización de la resolucion 967 del 2007 gratuidad del servicio la cual se dirigió a las y los colaboradores de la unidad operativa.

**COMPROMISOS DEL TALENTO HUMANO.**

**1.** En el periodo verificado no realizaron inducción ni reinducción.

**2**. Presentaron los contratos de las y los colaboradores organizados, los cuales son por prestación de servicios , con fecha inicial del 14 de mayo de 2024 y terminación el 06 de diciembre de 2024. Además, se eveidenciaron los contratos de las personsas que ingresaron en el eriodo verificado.

**3.** No radicaron hojas de vida para aval.

**4.** No realizaron notificación de novedades en el periodo verificado.

**7.** El 16 de agosto del 2024, la porfesional en atención a la primera infancia Shirly Ortiz Castro, e lideró socialización del anexo técnico perfil de la población del participante, con las y los colaboradores de la unidad operativa.

**8**. En el periodo verificado no se presentaron novedades en la contratación que amerite remplazo inmediato.

**11.** El 16 de agosto del 2024 la nutricionista de apoyo local, Ameye Ayla Medina, lideró fortalecimiento en atención en salud de las niñas y niños con énfasis en esquema de vacunación, se evidenció acta de la actividad realizada.

Se encuentra pendiente fortalecimiento en prevención de enfermedades prevalentes de la primer infancia y promoción en estilos de vida saludable, los cuales seran verificados en el mes de septiembre del 2024.

**12.** El 02 de agosto del 2024, la porfesional en atención a la primera infancia lideró jornada liberada, socialización de componentes jornada integral, con el objetivo de fortalecer la integracón del talento humano.

Asi mismo lideró actividad de bienestar y satisfacción karaoke y juegos, con el objetivo de fomentar el bienestar y la satisfacción entre el equipo de talento humano. se evidenció acta de las actividades realizada.

**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: MARIA NANCY MOYA HERNANDEZ | NOMBRE: CRISTIAN MIGUEL CERVANTES NAVARRO |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 51845911 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1051654005 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: N.A |

| | | |
|---|---|---|
| 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 2 | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 7616 - 2024 | 24 / 4 / 24 | 7 / 5 / 24 | 6 / 12 / 24 | 8 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 30 / 8 / 24 | 11:25 a. m. | AGOSTO DE 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CALLE 62 SUR #86B - 75 | BOSA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| BOSA NOVA | 6612864 | jardininfantil@sembrandocamino.org |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PÁRVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| NA / NA / NA | NA / NA / NA | 75 / 73 / 61 | 66 / 65 / 59 | 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**

**13 (C2)** ¿Desarrolla las acciones descritas en el procedimiento de vigilancia nutricional, documentos asociados y demás orientaciones de la SDIS, y dispone de los equipos antropométricos de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y la normatividad vigente?

| | | SAT |
|---|---|---|
| **A.** | Realiza la toma de peso y talla a las niñas y los niños participantes acorde con la periodicidad establecida, en el PROTOCOLO TOMA Y REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS y hace entrega de la información a la subdirección local o carga la información en el Sistema Misional SIRBE de manera oportuna? | SÍ |
| **B.** | ¿Tiene disponible en el Jardín Infantil para su verificación, la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS? | SÍ |

Complete la información del cuadro:

| Fecha de realización de la toma masiva de peso y talla | Quién realizó la toma | Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE) | Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE | Cuenta con clasificación nutricional? | Cuándo la recibió | Toma a la que corresponde |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 Y 21 DE AGOSTO DE 2024 | PROFESIONAL DE NUTRICIÓN | Entregaron datos en Sub Local Catherine. Cargaron en SIRBE | Entregaron 30/08/24 Cargaron | SÍ | 14/07/ 2024 | C. nutricional toma 13/08 |
| 28 DE MAYO DE 2024 | PROFESIONAL DE NUTRICIÓN | Entregaron datos en Sub Local Catherine. | Entregaron 29/05/2024 | SÍ | 30/8/ 2024 | C. nutricional toma may/jun |
| 8, 10 DE JULIO DE 2024 Participantes nuevos | PROFESIONAL DE NUTRICIÓN | Entregaron datos en Sub Local Catherine | Entregaron 17/07/2024 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **C.** | ¿Realizó la socialización a las familias y a las y los colaboradores del Jardín Infantil, de la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y los niños participantes, entregada por la SDIS? | SÍ |
| **D.** | ¿Facilitó el manejo y seguimiento de niñas y niños con riesgo nutricional, según las orientaciones de la SDIS y para las situaciones de malnutrición en las cuales se debe implementar la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y al exceso de peso, y demás procesos establecidos por la SDIS? | SÍ |

Complete la información del cuadro:

| Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición | Número de niñas y niños | Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones | Seguimiento |
|---|---|---|---|
| Desnutrición<br>Obesidad | 0<br>0 | NA | NA |
| Riesgo de Desnutrición | 5 | Educación alimentaria, recomendaciones (archivadas en historia social) | 14/08/2024 |
| Sobrepeso | 3 | Educación alimentaria, recomendaciones (archivadas en historia social) | 14/08/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| **E.** | ¿Dispone de los equipos antropométricos en adecuado estado de funcionamiento, desde el comienzo de la ejecución del convenio acorde con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016: "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social"? | SÍ |

| Equipo | Aplica por grupos de edad? | Estado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Pesabebé | NO | NA | NA |
| Infantómetro | NO | NA | NA |
| Balanza de pie | SÍ | BUENO | SOPORTE ADQUISICIÓN 22/01/2024 |
| Tallímetro | SÍ | BUENO | NINGUNA |

El pesa bebé y balanza de pie, que presenten fecha de compra mayor a un año, deben contar con certificado de calibración emitido por laboratorios autorizados por el organismo nacional de acreditación de Colombia ONAC.

**14 (C15)** ¿Cuenta con el soporte del cargue de la información correspondiente al uso de la sala amiga de la familia lactante, en el Sistema Misional de la Secretaría Distrital de Integración Social a través del diligenciamiento de ficha SIRBE vigente. En caso de que el jardín infantil cuente con usuario y contraseña deberá garantizar el cargue, sino cuenta con estos, tendrá que articularse con la Subdirección Local para cargar esta información. Además, cargará la información solicitada a través de las herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin.?

| | | **NA** |
|---|---|---|
| **A.** | El jardín infantil no cuenta con cobertura aprobada para la atención de participantes menores de dos años, por lo tanto no aplica disponer de sala amiga de la familia lactante | NA |
| **B.** | ¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante?_____. | NA |

**15. (C11)** ¿Adquirió los alimentos de primera calidad, en establecimientos habilitados y controlados por la autoridad sanitaria competente, que cuenten con concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los proveedores carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico?

| | | **SAT** |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Presenta un listado de al menos 3 proveedores por grupo de alimentos, con los que se va a realizar la compra, que debe incluir como mínimo nombre del proveedor, persona de contacto, teléfono de contacto fijo y/o celular y/o correo electrónico del proveedor, cronograma de frecuencia de recibido donde se especifique días y horarios de entregas, estado del concepto sanitario, fecha de emisión, número de acta? | SÍ |
| **B.** | ¿Presenta copia de los Conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los proveedores de carnes (res, cerdo, pollo, pescado y vísceras), leche y derivados, panadería, abarrotes y huevos? Para el caso de los proveedores de carnes, ¿cuenta con autorización sanitaria y concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos vigente, emitido por la autoridad sanitaria, en caso de no contar con el concepto sanitario deberá presentar el soporte de la solicitud de inspección para la obtención del concepto. | SÍ |
| **C.** | ¿Presenta los conceptos sanitarios favorables o favorables con requerimiento de los vehículos transportadores de alimentos? Para el caso de los vehículos transportadores de carnes, ¿aporta concepto sanitario y autorización sanitaria vigente emitida por la autoridad sanitaria? | SÍ |
| **D.** | ¿Cuenta con las fichas técnicas de todos los alimentos emitidas por el fabricante o productor a excepción de frutas, verduras, raíces, tubérculos y plátanos? | SÍ |

**Ver Anexo: CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**

**16. (C14)** ¿Entregó oportunamente al padre, madre o cuidador, los alimentos equivalentes a la jornada pedagógica (el día anterior a la misma), jornada liberada (el mismo día), o paquete alimentario de contingencia (cuando aplique), de acuerdo con los parámetros establecidos en el Anexo Técnico, dejando registro físico y digital (Excel editable) de la entrega?

**SAT**

**A.** ¿Entrega el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica que establezca la SDIS, a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños que asistan o no a la unidad operativa. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SÍ

**Fecha de Entrega:**_15 de agosto de 2024_ **Fecha de cubrimiento:**_16 de agosto de 2024_____.

Complete la información del cuadro:

| **Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 65 | NINGUNA |
| Prejardín | 63 | NINGUNA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 128 | NINGUNA |

**B.** ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica, son acordes con lo establecido por SDIS? — SÍ

Marque con una **X** la opción de paquete alimentario entregado:

| **6 A 11 MESES** | | **1 AÑO A 2 AÑOS 11 MESES** | | **3 A 5 AÑOS** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OPCIÓN 1: NA** | **OPCIÓN 2: NA** | **OPCIÓN 1:** | **OPCIÓN 2: X** | **OPCIÓN 1:** | **OPCIÓN 2: X** |
| PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | | PRODUCTO/GRAMAJE | |
| PONQUÉ: 20 - 30 gr | GALLETAS DE LECHE: 13 - 16gr | AVENA UHT: 200ml | AVENA UHT: 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml | LECHE LÍQUIDA ENTERA UHT 200ml |
| MANZANA: 120 - 180 gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | MANDARINA: 100 - 120gr |
| GRANADILLA: 100 - 120 gr | MANZANA: 120 - 180gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr |
| SPAGUETTIS: 250 gr | ARROZ: 250 gr | | | ARVEJA SECA: 500 gr | ARVEJA SECA: 500 gr |
| LENTEJAS: 500 gr | GARBANZO: 500 gr | | | | |

**C.** ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada pedagógica, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? — NA

**D.** ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Pedagógica de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? — SÍ

**E.** ¿Entrega el día de la Jornada Liberada a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, de las niñas y los niños asistentes ese día, los alimentos equivalentes a lo programado para el tiempo de comida onces de acuerdo con los intercambios autorizados que establezca la SDIS. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? — SÍ

Fecha de Entrega:_2 de agosto de 2024__Fecha de cubrimiento: _2 de agosto de 2024__.

| **Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada** | | |
|---|---|---|
| **Nivel** | **Total de paquetes entregados a satisfacción** | **Observaciones** |
| Maternal | NA | NA |
| Caminadores | NA | NA |
| Párvulos | 70 | NINGUNA |
| Prejardín | 63 | NINGUNA |
| Jardín | NA | NA |
| Total | 133 | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| **F.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada liberada, son acordes con lo establecido por SDIS? | SÍ |
| **G.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete de la Jornada Liberada, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | NA |
| **H.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Jornada Liberada de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | SÍ |
| **I.** | ¿Entrega a padres, madres o cuidadores, que se encuentren registrados en el formato de formalización de cupos, el Paquete Alimentario correspondiente en caso de presentarse una contingencia. En caso de ser reclamado por una persona diferente a las mencionadas, presenta una autorización firmada por la madre, padre o acudiente? | NA |

**Motivo de la suspensión del servicio:**

**No se presentó suspensión del servicio.**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de inicio: NA** | **Fecha de finalización: NA** | **Total días: NA** |

**Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Contingencia**

| Nivel | Total de paquetes entregados a satisfacción | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| Maternal | NA | NA | | |
| Caminadores | NA | NA | NA | NA |
| Párvulos | NA | NA | NA | NA |
| Prejardín | NA | NA | NA | NA |
| Jardín | NA | NA | NA | NA |
| Total | NA | NA | NA | NA |

| | | |
|---|---|---|
| **J.** | ¿La cantidad y calidad de los alimentos que conforman el Paquete Alimentario correspondiente a la contingencia, son acordes con lo establecido por la SDIS? | NA |
| **K.** | ¿En caso de presentar intercambios de alimentos en el paquete establecido para la contingencia, cuenta con la autorización correspondiente por parte del profesional nutricionista asignado al jardín infantil? | NA |
| **L.** | ¿Presenta las planillas de entrega del Paquete Alimentario correspondiente a la Contingencia de manera organizada y oportuna, completas y diligenciadas adecuadamente? | NA |
| **M.** | ¿En los casos de inasistencias soportadas con incapacidad médica superior a 5 días, realizó entrega de paquete acorde con los días hábiles, previo aval del supervisor?. | NA |
| **N.** | Si cuenta con casos de niñas o niños que, de acuerdo con soporte del médico tratante, presenten alergias, intolerancias o restricciones, ¿suministran los paquetes alimentarios, de acuerdo con los intercambios indicados por el(la) profesional en Nutrición de la SDIS asignado al jardín infantil? | SÍ |

**VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿El concepto sanitario favorable, favorable con requerimientos o documento que haga sus veces, de los establecimientos de los proveedores de alimentos corresponden al emisor de las facturas de compra? | SÍ |
| **B.** | ¿Las facturas de compra de alimentos, coinciden con los formatos de recepción de alimentos y de entradas y salidas de productos? | SÍ |
| **C.** | ¿Las cantidades de alimentos, reportadas en los formatos control de alimentos y facturadas son acordes con lo requerido? (analisis nutricional/ grupos de edad atendidos) | SÍ |
| **D.** | ¿Adquirió alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales o a través de sus organizaciones? | SÍ |

**Proveedores:**

ASOCIACIÓN MUTUAL AGROPOLITANA

**2. VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES**

**A.** ¿Las facturas de compra de los elementos aseo institucional y de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, coinciden con la herramienta control de entradas y salidas? SÍ

**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 | NA |
| Profesionales en atención a la primera infancia | 9 | 9 | 9 | 8 | 0 |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Manipulador de Alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |

**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. **NA**

SI [ ] NO [ ]

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

**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? **SÍ**

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

SI [X] NO [ ]

**SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR**

Sin observaciones de seguimiento

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

Se esta de acuerdo con el contenido del acta.

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| 16 (C14) N. Para los participantes con modificación alimentaria, relacionada con intolerancia a la lactosa, en los paquetes alimentarios se realiza el intercambio así:<br>EJGR: "no se puede ofrecer : leche líquida entera UHT, ni Avena UHT, se ofrecerá doble fruta"<br>DSC: "No se debe ofrecer Leche líquida entera UHT-Avena UHT ni mandarina. Se llega a la conclusión de ofrecer un litro de leche deslactosada a la semana que cubre los días que el niño está en terapias e incluso cubre la jornada pedagógica y liberada, ya que no se encuentra presentaciones prodcutos deslactosado en 200 ml en el mercado y en frutas se puede ofrecer banano, granadilla, pera, manzana."<br><br>Se recomienda realizar el registro de los intercambios realizados por motivo de las modificaciones alimentarias de los participantes que cuentan con soporte médico, en las respectivas actas de entrega de los paquetes alimentarios<br><br>Verificación alimentos:<br>No fueron facturadas 2 libras de pasta conchitas, 10 libras de uva isabela y 33 libras de granadilla, sin embargo se encuentran en registro en los formatos control de alimentos.<br><br>Se recomienda revisar las facturas de compra de los alimentos, verificando que se encuentren todos los alimentos adquiridos e ingresados en los formatos control. |

| Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_ |
|---|
| Ninguno |

| Anexos: documentos y número de folios |
|---|
| Planilla de talento humano: 1 folio<br>Proveedores y vehículos transportadores de alimentos: 1 folio<br>Registro cantidades de alimentos y elementos de aseo: 2 folios<br>Relación ausencias de talento humano: 1 folio<br>Soportes ausencias de talento humano: 1 folio |

| | |
|---|---|
| | |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: María Nancy Moya Hernández** | **NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 51845911** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003** |
| **CARGO: Responsable del servicio** | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm** |

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| | **ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO** | Página |

| **No. CONVENIO** | **MES VERIFICADO** | **JARDIN INFANTIL** |
|---|---|---|
| 7616-2024 | Agosto de 2024 | Sembrando Camino |

**VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS**

**Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:**

| PROVEEDOR | No.FACTURA | FECHA | ALIMENTOS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **Asociación Mutual Agropolitana (pequeño productor Local)** | **FEV 2227** | **27/08/2024** | **Suministrados Paquete alimentario** | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades |
| **Distribuidora de Carnes Frigorífico del Sur** | **624** | **27/08/2024** | **Suministrados** | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades |
| **La Placita Fruver** | **4829** | **27/08/2024** | **Suministrados Paquete alimentario** | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades |
| **La Placita Fruver** | **4830** | **27/08/2024** | **Suministrados Paquete alimentario** | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades |
| **La Placita Fruver** | **4832** | **27/08/2024** | **Suministrados Paquete alimentario** | Tener en cuenta todos los alimentos y cantidades |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE: María Nancy Moya Hernández** | **NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 51845911** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003** |
| **CARGO: Responsable del servicio** | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| | ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO | Página |

| No. CONVENIO | MES VERIFICADO | JARDIN INFANTIL |
|---|---|---|
| 7616-2024 | Agosto de 2024 | Sembrando Camino |

**VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO**

**2. VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL Y DE COLABORADORAS Y COLABORADORES**

**Reporte de cantidades de elementos de aseo de acuerdo con la verificación:**

| PROVEEDOR | No.FACTURA | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **Dotaciones Institucionales** | **575** | **9/08/2024** | Tener en cuenta todos los elementos de aseo y las cantidades |
| **Dotaciones Institucionales** | **578** | **9/08/2024** | Tener en cuenta todos los elementos de aseo y las cantidades |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|---|
| **NOMBRE: María Nancy Moya Hernández** | **NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN: 51845911** | **N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003** |
| **CARGO: Responsable del servicio** | **CARGO: Apoyo a la Supervisión** |

## MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

| N | PROVEEDOR DE ALIMENTOS | NIT DEL PROVEEDOR | CONCEPTO SANITARIO | N°DE ACTA SANITARIA | FECHA DE EMISIÓN DEL CS | ALIMENTOS QUE PROVEE | PLACA | ALIMENTO QUE TRANSPORTA | CONCEPTO SANITARIO | FECHA DE EMISIÓN CS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISTRIBUIDORA DE CARNES FRIGORÍFICO DEL SUR | 1068972327-1 | FAVORABLE | AS21C008907 | 23 DE FEBRERO DE 2024 | CÁRNICOS | SMP 734 | CÁRNICOS | FAVORABLE | 06 DE FEBRERO DE 2024 | AUTORIZACIÓN SANITARIA RES ASSC7105 DEL 26 DE MAYO DE 2022 |
| 2 | ASOCIACIÓN MUTUAL AGROPOLITANA | 900539884-3 | FAVORABLE CS PLATAFORMA LOGÍSTICA LOS LUCEROS NIT 899999061-9 | SA03S001652 | 23 DE FEBRERO DE 2023 | FRUTAS Y VERDURAS | SWT 169 | FRUTAS Y VERDURAS | FAVORABLE | 08 DE ABRIL DE 2024 | PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL |
| 3 | LA PLACITA FRUVER | 1032380397-5 | FAVORABLE | AS04C065932 | 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | ABARROTES FRUTAS Y VERDURAS PANADERÍA LECHE | SQB 399<br>THX 590 | ABARROTES FRUTAS Y VERDURAS<br>DERIVADOS LÀCTEOS | FAVORABLE | 28 DE ENERO DE 2024<br>20 DE ENERO DE 2024 | NINGUNA |

FECHA DE LA VERIFICACIÓN: 30 DE AGOSTO DE 2024

JARDÍN INFANTIL: SEMBRANDO CAMINO

| | | |
|---|---|---|
| | **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** |
|---|---|---|---|---|
| 7616-2024 | 30 | 8 | 2024 | SEMBRANDO CAMINO |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| Yenny Marcela Guevara Díaz | Profesional en atención a primera infancia | MOTIVO: diligencia de salud de la mamá, adulta mayor<br>SOPORTE: carta<br>TIEMPO: un día | NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA<br>FECHA DE INGRESO: NA<br>ARL: NA<br>MOTIVO DE DESCUENTO: NA<br>DÍAS A DESCONTAR: NA<br>FECHA DE DESCUENTO: NA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ | NOMBRE: GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON |
| No. IDENTIFICACIÓN: 51845911 | No. IDENTIFICACIÓN: 52817003 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN |

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA**

# FORMATO DE SOLICITUD DE PLACAS Y BLOQUES HISTOLÓGICOS

Bogotá, 29 de Agosto 2024

SEÑORES CLÍNICA MEISSEN

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar estudios de patología de la paciente DIAZ FANDINO ENA ODILIA identificada con número de CC. 41650769 de forma **URGENTE** para toma de conducta y propuesta de manejo integral.

Agradezco su amable colaboración.

Dr. Juan Carlos Mendieta
Ginecología Oncológica
Instituto Nacional Cancerología

Recibido
30/08/2024 (1:10 pm)
Entrega de material
cortes / intercalados (Humut)

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: SEMBRANDO CAMINO CONTRATO: 7616-2024 FECHA: AGOSTO 30 DE 2024

| Profesional responsable de servicio | Profesional en atención a la primera infancia | Auxiliar en atención a la primera infancia | Auxiliar administrativo | Auxiliar servicios generales | Manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 3 | 19 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Maria Nancy Maya H | 51.845.911 | Resp Servicio | Magister Educacion | 3102598795 | |
| 2 | Shirly Ortiz castro | 1.128.048.414 | PROF. en atan. Primera | Licenciada en educacion | 3212010274 | Shirly O. C |
| 3 | Nidia Rodriguez | 63551198 | Prof. en atencion Primera Infancia | Licenciada en Pedagogia Infantil | 3044411992 | Nidia R |
| 4 | Sandra Milena Pereder | 53.036.756 | Profesional Atencion a primera infancia | Licenciad en Psicologia y Pedagogia | 3175307331 | Sandra M. Pereder |
| 5 | Angela Segura | 53099525 | Prof. en Aten. a Primera Infa | Lic. Esp Artistica | 3112835279 | |
| 6 | Laura Borda | 1022414177 | Profesional en aten en primera infancia | Magister. en educ Artistica | 3192976525 | |
| 7 | Luz Meny Malaver | 1023870110 | Profesional atencion Primera Infancia | Licenciada Pedagogia Infantil | 3213024597 | |
| 8 | Lady yuranni Cepeda G | 33'374493 | Profesional en aten. primera Infa | Licenciada en ed preescolar | 3132926210 | |
| 9 | Abtulia Gonzalez | 1030668065 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Estudiante licenciatura Pedagogia infantil | 3117108491 | Abtulia Gonzalez. |
| 10 | Daniela Ulloa tula | 1022419874 | Auxiliar en atencion a la primera infancia | Estudiante licenciatura pedagogia Infant. | 3144799162 | Daniela Ulloa |
| 11 | Daniela Torres Soche | 1010108116 | Profesional en aten primera infancia | Licenciada en edu infantil. | 3112517782 | Daniela Torres S. |
| 12 | YEIMY PAOLA CASTRO BARRETO | 1024555028 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | TECNICO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. | 3112453655 | YEIMY CASTRO. |
| 13 | Noreyda Barreto | 23875672 | Servicios Generales | Bachiller | 3124266605 | Noreyda Barreto |
| 14 | Maria Marin R | 52199216 | Servicios Generales | Bachiller | 3229080597 | Maria Marin R |
| 15 | Martha Camacho | 51628828 | Servicios generales | Bachiller | 3112025431 | Martha Camacho |
| 16 | Marly Lorbes | 38145054 | MP Alimentos | Bachiller | 3214656115 | |
| 17 | Wendy escobar | 1030652486 | M.P Alimentos | Bachiller | 3017961475 | Wendy E. |
| 18 | EDITH VANESSA DIAZ | 1030592482 | M.P ALIMENTOS | BACHILLER | 3138274825 | EDITH DIAZ. |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |



Powered by CamScanner