Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 1 de 8

Código 12130

Bogotá, D.C., 30 de septiembre de 2024

Señores
FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA
Atte. Marcela Barón Luque
Representante Legal
Correo electrónico: info@aceptaelcambio.org / coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org
Bogotá D.C.

Asunto: Requerimiento del supervisor al asociado sobre el cumplimiento de compromisos relacionados con el componente Salud y Nutrición en el marco del Convenio de Asociación No. 7611 de 2024.

Respetada Señora, reciba un cordial saludo;

Teniendo en cuenta que nos encontramos ejecutando el Convenio de Asociación **No. 7611 de 2024**, suscrito el día veinticinco (25) de abril de la presente anualidad, entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la **FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA**, me permito requerirla para que se pronuncie frente a las situaciones que se relacionan a continuación:

1. DATOS DEL CONTRATO

1.1 OBJETO CONTRACTUAL

"*Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes, para garantizar la educación inicial en el marco de la atención integral de las niñas y niños en primera infancia, ubicados en los barrios adscritos a las localidades del distrito capital a través de la puesta en funcionamiento de un jardín infantil*."

1.2 ALCANCE DEL OBJETO

El objeto del citado convenio se encuentra relacionado con los siguientes componentes, de conformidad con los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 2 de 8

Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito que hacen parte integral de dicho convenio:

a. Familia Comunidad y Redes
b. Salud y Nutrición
c. Proceso Pedagógico
d. Ambientes Educativos y Protectores
e. Área de Gestión Ambiental
f. Talento Humano
g. Gestión Administrativa

Así como las demás especificaciones, lineamientos, procesos, procedimientos, instructivos, protocolos y guías técnicas enunciados en los Anexos Técnicos y que se encuentren vigentes durante la ejecución del Convenio.

2. HECHOS Y RAZONES QUE FUNDAMENTAN EL REQUERIMIENTO

En visita realizada por la supervisión del convenio el doce (12) de septiembre de 2024 al Jardín Infantil Cofinanciado Acepta el Cambio, con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos para el componente Salud y Nutrición se observó lo siguiente:

El asociado no implementó adecuadamente el protocolo *"Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"*, para el participante HJLS, del nivel prejardín, a quien según el registro de novedades se le suministró medicamento por parte de la acudiente al interior de la Unidad Operativa, sin embargo, no presentaron los soportes requeridos para el suministro de medicamentos, acorde con lo establecido en el Anexo Técnico, los Estándares de Calidad y el Protocolo.

Es de mencionar que durante la visita no fue posible evidenciar la orden, certificado o soporte médico del suministro del medicamento, así como la información de los medicamentos suministrados; de acuerdo con las novedades se inicio el suministró del medicamento el 22 de agosto de 2024 a las 2:00 p.m.

Es así, que actuando conforme a las labores de supervisión que me fueron asignadas, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, jurídico y contable de la ejecución del Convenio de Asociación No. 7611 de 2024, se solicita al asociado manifestarse frente a las situaciones presentadas indicando las medidas correctivas y preventivas implementadas.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 3 de 8

Lo anterior teniendo en cuenta:

- El Protocolo Administración de Medicamentos y Cumplimiento de Incapacidades Médicas en Jardines Infantiles Públicos, Privados y Casas de Pensamiento Intercultural, FOR-PSS-060 del 28 de diciembre de 2021.

- Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital del 29 de diciembre de 2023.

3. DETALLAR LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES

Se adjunta Instrumento de Verificación 1 No. 9 del componente Salud y Nutrición de fecha doce (12) de septiembre de 2024.

4. OBLIGACIONES CONTRACTUALES PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

En atención a lo antes señalado, las obligaciones presuntamente incumplidas por parte del Asociado son:

CLAUSULADO CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 7611-2024

> *"**CLÁUSULA TERCERA: COMPROMISOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LAS PARTES:***
>
> ***3.1 Compromisos del Asociado**.*
>
> *(…)*
>
> ***3.1.2 Compromisos Generales del Asociado**:*
>
> *5. Cumplir 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*

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 4 de 8

Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS."

ANEXO TÉCNICO SDIS-DCT092-002-2024

"4.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO DE ACUERDO CON LOS COMPONENTES DE ATENCIÓN - ETAPA IMPLEMENTACIÓN

(…)
4.2.2 COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

Administración de medicamentos

La administración de medicamentos en el servicio de jardines infantiles busca contribuir a la garantía del derecho a la salud y a la educación de las niñas y los niños que como parte de un tratamiento médico o en situaciones derivadas de una condición de salud específica, requieren de la administración de medicamentos formulados, dentro de los horarios en los que se brinda la prestación del servicio. Para ello es necesario tener en cuenta las situaciones particulares en las que se puede realizar este suministro de medicamentos y dar cumplimiento a las Orientaciones para el cumplimiento de los estándares de calidad para la educación inicial, servicio jardines infantiles públicos y privados y el protocolo Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural de la SDIS o documento que lo actualice o sustituya. (…)"

5. PLAZO PARA RESPONDER EL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA, EN DESARROLLO DEL DEBIDO PROCESO

Teniendo en cuenta lo anterior, en atención a la Resolución No. 0128 del 26 de enero de 2018[1] y en consonancia con el derecho de defensa y contradicción que le asiste, me permito solicitar que aclare, explique y allegue las evidencias necesarias que soporten el

[1] *"Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 1026 de 2016 y la Resolución No. 1073 de 2016 y se delega la competencia para adelantar el procedimiento y para decidir respecto a la declaratoria de incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones, y se determinan los lineamientos para dar aplicación al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011"*

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 5 de 8

cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales enunciadas en los párrafos anteriores, para lo cual cuenta con el término de cinco (5) días hábiles, posteriores al recibido del presente.

Se informa al asociado que abstenerse de dar respuesta a los requerimientos realizados por parte de la supervisión, puede constituir el incumplimiento del convenio de asociación vigente y por lo tanto faculta a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS para dar inicio al procedimiento que así lo declare, de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
Subdirector Local para la Integración Social de Bosa
Supervisor del convenio

Elaboró: Gloria Johanna Bustos Leiton - Subdirección para la Infancia- Equipo Apoyo a la Supervisión
Elaboró: Andrea Paola Gaona Prado - Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Angela Rocio Quiñones Toledo - Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Paula Andrea Solano Rey - Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Sonia Rodríguez - Subdirección para la Infancia
Revisó: Margarita María Cuellar Méndez- Subdirección para la Infancia
Aprobó: Adriana González Gomez – Subdirectora para la Infancia

Las firmas autorizadas están definidas en los Decretos 607 de 2007, Decreto 445 de 2014, Decreto 587 de 2017, Decreto 459 de 2021 y Decreto 113 de 2023.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 6 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024164391

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341

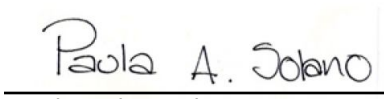
Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-30 18:33:30

Finalización: 2024-10-01 10:28:40

Escanee el código para verificación

Revisión: Paula Andrea Solano Rey



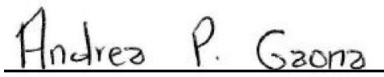
Paula Andrea Solano Rey
53160042
psolano@sdis.gov.co
Contratista

Revisión: Angela Rocio Quiñones Toledo



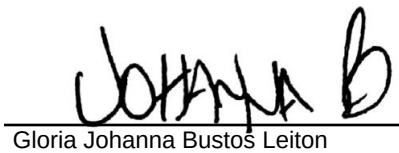
ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO
52352119
aquinonest@sdis.gov.co
SUBDIRECCIÓN DE INFANCIA
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Elaboración: Andrea Paola Gaona Prado



ANDREA PAOLA GAONA PRADO
1.010.186.435
agaonap@sdis.gov.co
CONTRATISTA - APOYO A LA SUPERVISIÓN
SDIS

Elaboración: Gloria Johanna Bustos Leiton



Gloria Johanna Bustos Leiton
52817003
gbustosl@sdis.gov.co
Contratista
SDIS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 7 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024164391

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341

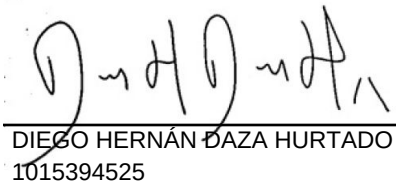
Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-30 18:33:30

Finalización: 2024-10-01 10:28:40

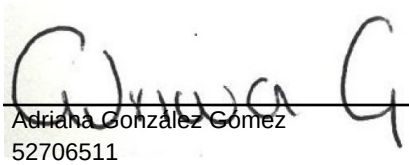
Escanee el código para verificación

Firma: DIEGO HERNAN DAZA HURTADO



DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
1015394525
ddazah@sdis.gov.co
Subdirector Local
SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Aprobación: Adriana González Gomez



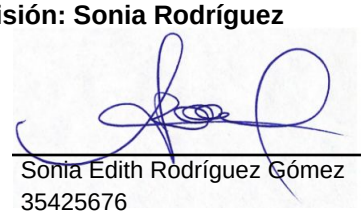
Adriana González Gómez
52706511
agonzalezg1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Infancia
Secretaria Distrital de Integración Social

Revisión: Margarita María Cuellar Méndez



Margarita María Cuellar Mendez
52427029
mcuellarm@sdis.gov.co
Contratista
Secretaría Distrital de Integración Social

Revisión: Sonia Rodríguez



Sonia Edith Rodríguez Gómez
35425676
soniargo23@gmail.com
Contratista
Subdirección para la Infancia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341
2024-10-01T10:28:41-05:00 - Pagina 8 de 8

REPORTE DE TRAZABILIDAD

S2024164391

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240930-183330-ae3a07-38545341

Creación: 2024-09-30 18:33:30

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-10-01 10:28:40

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Gloria Johanna Bustos Leiton gbustosl@sdis.gov.co Contratista SDIS	Aprobado	Env.: 2024-09-30 18:33:40 Lec.: 2024-09-30 22:07:06 Res.: 2024-09-30 22:16:32 IP Res.: 200.118.80.48
Elaboración	ANDREA PAOLA GAONA PRADO agaonap@sdis.gov.co CONTRATISTA - APOYO A LA SUPERVISIÓN SDIS	Aprobado	Env.: 2024-09-30 22:16:32 Lec.: 2024-10-01 05:38:44 Res.: 2024-10-01 05:39:34 IP Res.: 181.59.3.247
Revisión	ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO aquinonest@sdis.gov.co SUBDIRECCIÓN DE INFANCIA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCI	Aprobado	Env.: 2024-10-01 05:39:35 Lec.: 2024-10-01 05:39:52 Res.: 2024-10-01 05:40:00 IP Res.: 152.201.112.76
Revisión	Paula Andrea Solano Rey psolano@sdis.gov.co Contratista	Aprobado	Env.: 2024-10-01 05:40:00 Lec.: 2024-10-01 09:05:39 Res.: 2024-10-01 09:05:49 IP Res.: 146.75.208.3
Revisión	Sonia Edith Rodríguez Gómez soniargo23@gmail.com Contratista Subdirección para la Infancia	Aprobado	Env.: 2024-10-01 09:05:49 Lec.: 2024-10-01 09:09:44 Res.: 2024-10-01 09:10:06 IP Res.: 186.102.16.26
Revisión	Margarita María Cuellar Mendez mcuellarm@sdis.gov.co Contratista Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-10-01 09:10:06 Lec.: 2024-10-01 09:15:37 Res.: 2024-10-01 09:15:52 IP Res.: 186.28.66.151
Aprobación	Adriana González Gómez agonzalezg1@sdis.gov.co Subdirectora para la Infancia Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-10-01 09:15:52 Lec.: 2024-10-01 10:04:07 Res.: 2024-10-01 10:04:15 IP Res.: 191.156.229.34
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN	Aprobado	Env.: 2024-10-01 10:04:15 Lec.: 2024-10-01 10:28:35 Res.: 2024-10-01 10:28:40 IP Res.: 191.156.58.139

Outlook

COMUNICACIÓN REQUERIMIENTO S2024164391 DEL 30/09/2024 CONVENIO 7611 DE 2024 JIC ACEPTA EL CAMBIO

Desde Angela Rocio Quiñones Toledo <aquinonest@sdis.gov.co>
Fecha Mar 01/10/2024 13:01
Para FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA <info@aceptaelcambio.org>; coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org <coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org>
CC Diego Hernan Daza Hurtado <ddazah@sdis.gov.co>; Paula Andrea Solano Rey <psolano@sdis.gov.co>; Andrea Paola Gaona Prado <agaonap@sdis.gov.co>; Gloria Johanna Bustos Leiton <gbustosl@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (312 KB)
7611-2024 REQ S2024164391 CSYN.pdf;

Señora
MARCELA BARÓN LUQUE
Representante Legal
FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

De manera atenta me permito comunicar requerimiento S2024164391 del 30 de septiembre de 2024, emitido dentro del Convenio de Asociación 7611 de 2024, con el fin de que se pronuncie; teniendo en cuenta lo anterior, en atención a la Resolución No. 0128 del 26 de enero de 2018 y en consonancia con el derecho de defensa y contradicción que le asiste, cuenta con el término de cinco (5) días hábiles, posteriores al recibido del presente, para emitir la correspondiente respuesta.

Se informa al asociado que el abstenerse de dar respuesta a los requerimientos realizados por parte de la supervisión, puede constituir el incumplimiento del convenio de asociación vigente y por lo tanto faculta a la SDIS para dar inicio al procedimiento que así lo declare, de acuerdo con los términos establecidos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO
aquinonest@sdis.gov.co
Subdirección para la Infancia
Secretaría Distrital de Integración Social

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
7611-2024	25 / 4 / 24	9 / 5 / 24	6 / 12 / 24	9

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
12 / 9 / 24	11:10 a. m.	SEPTIEMBRE 2024	ACEPTA EL CAMBIO

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 65 C SUR #78C - 25	BOSA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LA AMISTAD	6098739	coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA / NA / NA	NA / NA / NA	60 / 59 / 51	75 / 75 / 71	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? **DEF**

A. ¿Implementó adecuadamente el protocolo administración de medicamentos en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural? **DEF**

Se evidenció en novedades, el registro del suministro de medicamentos al interior de la unidad operativa, por parte de la acudiente, al participante Halan Jhosue Lara Sulvaran, del nivel prejardín D, sin presentar los soportes respectivos de la adecuada implementación del protocolo.

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?	NA
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	SB06C 009612	FAVORABLE	4 DE DICIEMBRE DE 2023
EPA	AS02C 130723	FAVORABLE	8 DE JULIO DE 2024

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

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 de preparación de alimentos aplicada en mayo de 2024 y de establecimiento educativo en junio de 2024. No se identificaron incumplimientos.	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?

SAT

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
1.1 Se evidencia malla de protección no continua en su terminación comedor prejardín y terminación entre muro y tejas. 1.2 Media caña plástica no continua en sus terminaciones en área de preparación. 1.3 Presencia de humedad techo en cocina zona de lavado. 2.1 Se evidencia tubería del desagüe con filtración lavaplatos no afecta las actividades cotidianas.	1.1 Cambio de malla de protección en comedor prejardín y ajuste en la terminación entre muro y tejas. (se aclara que el muro se encuentra en el comedor de párvulos) 1.2 Ajuste y emboquillado en la Media caña plástica en área de preparación. 1.3 Mantenimiento en el techo en cocina zona de lavado , no se evidencia humedad. 2.1 Mantenimiento en tubería del desagüe en el lavaplatos, no se evidencia filraciones.

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: **09/07/2024 Radicado E2024032660**

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	15 DE MAYO DE 2024
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	11 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	2 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	2 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	11 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	05 DE JULIO DE 2024
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	2 DE SEPTIEMBRE DE 2024

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	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 500 LITROS y 2 POR 1000 LITROS CADA UNO

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

15 DE MAYO DE 2024

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

MULTISERVICIOS FENIX MY - C.S FAVORABLE DEL 13 DE MARZO DE 2024

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**
Arroz con leche	Leche entera	12.400 ml	12.600 ml
	Leche condensada	681 g	900 g
	Queso campesino	1.952 g	2.000 g
	Uvas pasas	315 g	400 g
Manzana	Manzana	8.847 g	9.400 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._____	NA
	b. Realiza la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos. _____	NA
	c. Reporta el consolidado del Formato de Registro y control de desperdicio de alimentos producto de descomide. (el cual debe reportarse trimestralmente el tercer día calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre, acorde a la vigencia del convenio.) ___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
ESPERANZA VELANDIA PÁRAMO	14 DE ENERO DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
ISABEL VELANDIA PÁRAMO	14 DE ENERO DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
NELLY SILVA AYA	7 DE SEPTIEMBRE DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
*Próxima sesión educación sanitaria programada para octubre de 2024.			

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?

NA

No se reportan participantes que requieran modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas.

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:3-5a11m**		**Población: 71**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Pescado a la plancha	30 g	30 -33 g	33	33	33	32	31		C	C	C	70
Arroz blanco	50 g	45 - 55 g	53	49	51	54	49		C	C	C	68
Ensalada de espinaca, manzana y crema de leche	30 g	27 - 33 g	31	31	32	30	30		C	C	C	2
Tajada de plátano	26 g	23,4 - 28,6 g	26	28	28	27	29		C	C	C	70
Sopa de fideos	150 ml	135 - 165 ml	155	157	155	154	154		C	C	C	72
Jugo de Lulo	150 ml	135 - 165 ml	153	152	155	150	155		C	C	C	2

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	8	8	8	8	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

Alcance instrumento No.7 del 23/08/2024: 1(C1). realizaron la verificación y seguimiento de la asistencia de los participantes a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento del esquema de vacunación y afiliación al Sistena general de Seguridad Social en Salud el 28 o 29 de agosto de 2024. 7 (C7) 8/8/24 socialización del tema Técnicas de desinfección por sustancia química. 8 (C8) 05/08/24 socialización del tema almacenamiento de alimentos en congelación. 9(C9). 16/08/2024: sesión cualificación educación sanitaria, duración 3 horas en plan de saneamiento y buenas prácticas de manufactura: personal manipulador de alimentos, procesos en el servicio de alimentación: compra, transporte, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Con relación al requerimiento se solicitará a la nutricionista de apoyo socialización del prótocolo administración de medicamentos, la responsable del servicio socializara prótocolo ante condiciones de salud y se generará compromiso con la acudiente del participante para presentar los soportes medicos actualizados del suministro de medicamentos, ya que en la historia social reposan con fecha del 8/11/2023.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

1(C1). Se tiene programada la verificación y seguimiento de la asistencia de los participantes a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento del esquema de vacunación y afiliación al Sistema general de Seguridad Social, para el 27/09/2024.

7 (C7) Se realizó la socialización con el talento humano, del tema Implementos a usar en el proceso de Limpieza y Desinfección, el 10/09/2024
8 (C8) Se realizó la socialización con el talento humano, del tema BPM, proceso de almacenamiento de alimentos, el 05/09/2024.

Se recomienda contar con las facturas de compra y los formatos control de alimentos y de elementos de aseo institucional y de colaboradores, correspondientes a la ejecución de septiembre de 2024, disponibles para verificación a partir del 24 de septiembre de 2024.

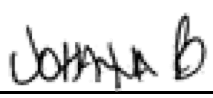
1(C5) En la verificación de las novedades de salida anticipada, se evidenció registro de suministro de medicamentos al interior de la unidad operativa, por parte de la acudiente, la señora Yurleidy Jiménez Puerta, al participante Halan Jhosue Lara Sulvaran, del nivel prejardín D, desde el 22/08/2024 a las 2:00 pm ("3 cm de medicamento llamado Levetiracutam y 3 cm de Carbamazepina"),con la justificación que "hoy se inicia el cambio de horariopara dar medicamentos a esta hora por recomendaciones del especialista neurólogo" lo cual no había sido informado a la supervisión, al indagar y solicitar los respectivos soportes de implementación del protocolo de administración de medicamentos, no fueron presentados y no contaron con estos.

Esta visita generó requerimiento: SI _X_ NO ___

Se genera requerimiento dado que no implementó adecuadamente el protocolo "administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural" para el participante Halan Jhosue Lara Sulvarán, a quien según el registro de novedades se le están suministrando medicamentos por parte de la acudiente a las 2 pm, sin embargo no presentan los soportes requeridos para el suministro de medicamentos al interior de la unidad operativa, acorde con lo establecido en el anexo técnico, los estándares y el protocolo. Luego de solicitados los respectivos soportes no fue posible evidenciar la orden, certificado o soporte médico del suministro del medicamento, así como la información de los medicamentos suministrados.
De acuerdo con las novedades se suministro el medicamento desde el 22 de agosto de 2024.

Anexos: documentos y número de folios

Planilla talento humano: 1 folio
Ejemplo Novedades Halan Jhosue Lara Sulvarán: 1 folio

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Doris Patricia Rodríguez Cardozo	**NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003**
CARGO: responsable del servicio	**CARGO: apoyo a la supervisión**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 5: 10 pm

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL Prejardin D NUIP: 1012432862 NIÑA O NIÑO: Halan Jhosue Lara Sulvaran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Heiner Jose Lara De ayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Heiner Lara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Sanchez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/08/24	7:15am	Jardin Salón	Siendo las 7:15 am ingresa el niño al jardin en compañia de la cuidadora Señora Yurleidy Jimenez quien informa a la profesional "Buen dia profe Mony resulta que ayer le iban hacer un procedimiento al niño no se lo hicieron ya que convulsiono 2 veces y lo tuvieron en observación todo el dia le cambiaron el horario de los medicamentos hasta hoy toca a las 2:00pm, por recomendaciones ayer del neurologo. estara en observación el niño Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atención Sanchez a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez 1004188595

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de rut SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08/24	2:00pm	Jardin Recepción	Siendo las 2:00pm ingresa al jardin la cuidadora del niño Halan Jhosue Lara Sulvaran al Jardin quien dice" Buenas tardes Profe Mony le traje el medicamento al niño la señora le suministra al niño 3 cm de medicamento llamado Levetiracutam y 3 cm de carbamazepina hoy se inicia el cambio de horario para dar medicamentos a esta hora. por recomendaciones del especialista neurologo. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atención Sanchez a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez 1004188595

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08/24	4:00pm	Jardin Recepción	Siendo las 4:00pm ingresa la señora Yurleidy Jimenez al jardin quien es la cuidadora del niño Halan Jhosue Lara Sulvaran, quien la profesional le informa que el niño durante el dia participó tranquilamente de las actividades y el niño la Profesional lo observa bien de salud. el niño sale del jardin en compañia de la cuidadora. Fin de la novedad Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atencion Sanchez a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez 1004188595

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08/24	8:45am	Jardin	Siendo las 8:45am ingresa la educadora especial al jardin Marcela Barajas quien hace acompañamiento en la experiencia pedagogica y en el momento de alimentación al niño que está en la estrategia entre pares Halan Jhosue Lara Sulvaran. hace entrega de acta seguimiento a procesos medicos. y formato de caracterización inicial del niño. Hoyda P. Barajas CC 1016077239 ed. especial

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atención Sanchez a la Primera infancia	No aplica

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: ACCEPTA EL CAMBIO CONTRATO: 7611 - 2024 FECHA: SEPTIEMBRE 12 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	8	2	1	3	3	18

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	DORIS RODRIGUEZ	52.769.375	RESPONSABLE	LICEN PEDAGOGIA INFAN	3057191523	
2	Milena Peñuela Ayala	52932495	Profesional atención primera infancia	Lic Pedagogia Infantil	3016992349	
3	Marilyn Cardenas P	1000779372	Profesional en atención a la primera infancia	Lic. Pedagogia Infantil	3228190327	
4	Maicela Guzman Gonzalez	1072191492	Profesional en atención a la primera Infancia	Lic. Pedagogia Infantil	3006235099	
5	Sandia Milena Alba	52836383	Profesional en atención a la primera Infancia	Lic. ed. preescolar	3213432682	
6	BELKI YADIRA UARGAS	52753532	PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	LIC LENGUA CASTELLANA	3143645721	
7	Monica Sanchez A	52038009	Profesional en atención a la primera infancia	Lic Lengua Castellano	3112236317	
8	Claudia Morales	52527552	Profesional de atención a la primera Infancia	Lic. Pedagogia T.	3134351914	
9	Jenny Palacios Bejarano	52305793	Profesional de atención en primera infancia	Lic pedagogia infantil	3138686400	
10	Luz Aleida Acevedo	52'465.162	Auxiliar en atenc. a la primera infa	Lic Pedagogia. Infa	3124738648	
11	Lina Patricia Vargas P.	52469783	Auxiliar en atención a la primera infancia	Lic Pedagogia Infantil	3219910238.	
12	Estefania Rueda	1003893466	Auxiliar Administrativa	tecnico	3213907767	
13	Francy Medellin	52'303.840	AUX. Servicios generales	Bachilles.	3204642250	
14	Flor Maria Vargas	39650665	AUX Servicios generales	Primaria	3214065017	
15	Luz Francy Molato	33'818.759	Aux de servicios generales	Bachiller	3133605075	
16	Nelly Silva M.	52026954	Manipulador de Alimentos	Bachiller	3103053348	
17	Isabel Velandia P	51'988.636	manipuladora de alimentos	Bachiller	3125769750	
18	Esperanza Udandia	51704693	Manipuladora de Alimentos	Bachiller	3175127765	
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner

FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA
N.I.T 900.077.259-6
JARDIN INFANTIL ACEPTA EL CAMBIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL

Bogotá, 7 de octubre 2024

BOGOTÁ Fecha: 2024-10-07 13:38:08
Radicado: E2024046639
Cod Dependencia: SDIS.12330 Fol:
Tipo Documental:
Remitente: ACEPTA EL CAMBIO
Destino: YENNY NORLEY LI TORRES GONZALEZ
Numero Folios: 0 Anexos: 0

SEÑORES
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Subdirección Local de Bosa
Dr.DIEGO HERNAN DAZA
Subdirector local
Contrato 7611/2024

ASUNTO: Contestación requerimiento S2024164391
FOLIOS: 26

Cordial saludo.

Por medio de la presente hago entrega de la respuesta en físico del requerimiento S2024164391 hacía el Jardín Acepta el Cambio en el componente salud y nutrición.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,

FUNDACIÓN
ACEPTA EL CAMBIO
PARA VIDA NUEVA
NIT: 900077259-6
JARDIN ACEPTA EL CAMBIO

Doris Rodriguez

DORIS RODRIGUEZ
RESPONSABLE DEL SERVICIO
JARDIN INFANTIL ACEPTA EL CAMBIO

Bogotá, 7 de octubre 2024

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
SUBDIRECCION LOCAL DE BOSA
Dr. DIEGO HERNAN DAZA
Subdirector Local
Contrato 7611/2024

Ref.: CONTESTACION REQUERIMIENTO S2024164391

Respetado Doctor

Cordialmente me dirijo a usted con el objetivo de ampliar y aclarar asuntos relacionados con este requerimiento. Como fundación, siempre hemos sido cuidadosos de dar cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales según anexo técnico, en cada uno de los componentes a) Salud y nutrición, b) Ambientes educativos y protectores, c) Gestión ambiental, d) Proceso Pedagógico, e) Familias,comunidades y redes,f) Talento humano, f) Proceso Administrativo. g) Componente financiero. Es por ello que deseo manifestar mi deseo en subsanar y/o dar claridad en los hallazgos encontrados.

Hechos o razones que fundamentan el requerimiento y contestación
En visita realizada por la supervisión del convenio el doce (12) de septiembre de 2024 al Jardín Infantil Cofinanciado Acepta el Cambio, con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos para el componente Salud y Nutrición se observó lo siguiente:
El asociado no implementó adecuadamente el protocolo *"Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural"*, para el participante HJLS, del nivel prejardín, a quien según el registro de novedades se le suministró medicamento por parte de la acudiente al interior de la Unidad Operativa, sin embargo, no presentaron los soportes requeridos para el suministro de medicamentos, acorde con lo establecido en el Anexo Técnico, los Estándares de Calidad y el Protocolo.

Es de mencionar que durante la visita no fue posible evidenciar la orden, certificado o soporte médico del suministro del medicamento, así como la información de los medicamentos suministrados; de acuerdo con las novedades se inició el suministró del medicamento el 22 de agosto de 2024 a las 2:00 p.m.
Es así, que actuando conforme a las labores de supervisión que me fueron asignadas, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, jurídico y contable de la ejecución del

Convenio de Asociación No. 7611 de 2024, se solicita al asociado manifestarse frente a las situaciones presentadas indicando las medidas correctivas y preventivas implementadas. Lo anterior teniendo en cuenta:

- El Protocolo Administración de Medicamentos y Cumplimiento de Incapacidades Médicas en Jardines Infantiles Públicos, Privados y Casas de Pensamiento Intercultural, FOR-PSS-060 del 28 de diciembre de 2021.
- Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital del 29 de diciembre de 2023.

Contestación:
El participante H.J.L.S actualmente hace parte de la estrategia entre pares y cuenta con diagnóstico de epilepsia focal estructural, retraso global del desarrollo y trastorno del movimiento según reporte de historia clínica del 5/02/2024 en donde indica manejo de medicamentos:

- Carbapazepina 3.5 cc cada 8 horas (15.4 mg/kg/día)
- Levetiracetam 2.5 cc cada 8 horas (55 mg/kg/día)
- Clonazepan 1 gota al día. Ver anexo 1.

Dando respuesta al hecho que fundamenta el requerimiento me permito informar las medidas correctivas y preventivas.

Medidas correctivas:

- El 16/09/2024 la responsable del servicio Doris Rodríguez realiza llamado de atención a la profesional de atención a la primera infancia Mónica Sánchez por la no implementación adecuada del protocolo "Administración de medicamentos", solicitando descargos por el evento que fundamenta dicho requerimiento; teniendo en cuenta que este protocolo fue socializado por la nutricionista de apoyo Diana Mercado el pasado 21/06/2024. Ver anexo 2

- El 13/09/2024 la responsable del servicio Doris Rodríguez realiza llamada telefónica a la señora Blanca Judith Lara acudiente del participante H.J.L.S para solicitar fórmula de medicamentos o historia clínica actualizada, considerando que a partir del 22/08/2024 y hasta el 12/092024 la señora Yurleidy Jiménez cuidadora autorizada, suministro al niño en el Jardín Infantil medicamentos y la fórmula medica no se encuentra actualizada en la historia social. La señora Blanca Judith Lara refiere" *Profe lo que pasa es que el jueves el niño tenía la cita no me lo atendieron por que terminó el convenio con Homi entonces estoy esperando que me programen la cita, apenas pueda yo la pido en Homi, me comprometo que para el día que tenga cita con neurología pedir nuevamente la fórmula o historia*". De lo contrario no se permitirá suministrar el medicamento al interior del jardín. Ver anexo 3

- El caso es puesto en conocimiento del equipo transversal: El 16/09/24 Diana Mercado nutricionista de apoyo junto con la responsable del servicio realizan visita domiciliaria en la carrera 78 B # 65ª-46 residencia del participante H.J.L.S, no es posible ingresar ya que no se encontró ninguna persona en el predio. El 18/09/2024 la nutricionista de apoyo se contacta vía telefónica con la señora Blanca Judith Lara para dar a conocer la importancia de tener la historia clínica actualizada por la patología que él presenta al igual que los certificados con sello y firma del médico tratante para la toma de medicamentos que requiera ya que según protocolo de administración de medicamentos debe ser con prescripción médica vigente. El 24/09/2024 la psicóloga Meyr Pineda atiende a la acudiente del participante la señora Blanca quien informa que la cambiaron de IPS en la prestación de servicios neurológicos la remiten a otra IPS donde debe iniciar proceso y ha sido complicado para solicitar citas evidenciándose barreras de salud,; capital salud que es la EPS del participante no tiene convenio con las entidades que llevaba el proceso, desde el jardín se le solicita la historia clínica más reciente para el suministro de medicamentos, ella hace entrega de soporte historia clínica con fecha del 5/07/2024 mientras puede agilizar la cita con neurología. Esté mismo día la educadora especial Marcela Barajas junto con la señora Blanca Lara realizan exigibilidad de derechos ante la superintendencia de salud a través de correo electrónico PQRD # 2024210013235092 debido a que a la fecha no se ha logrado el seguimiento por parte de neurología lo que implica que no le han dado orden para medicamento y asignación de terapias. Ver anexo 4

- A partir del día 17/09/2024 la cuidadora Yurleidy Jiménez refiere a la profesional de atención a la primera infancia Mónica Sánchez "*El niño se encuentra en buen de salud, mi suegra decidió enviar el niño al jardín ya que le estoy dando el medicamento en casa cada 8 horas en la tarde a las 4:00pm*. Ver anexo 5

- Es así que el último día que la cuidadora suministro medicamento al participante al interior de la unidad operativa fue el día 12/09/2024.Ver anexo 6.

Medidas preventivas:

- El 20/09/2024 Diana Mercado nutricionista de apoyo nuevamente socializa con el talento humano el protocolo "administración de medicamentos". Ver anexo 7

- El 20/09/2024 la responsable del servicio Doris Rodríguez realiza socialización al talento humano sobre "protocolo de atención ante condiciones de salud. Ver anexo 8.

Las socializaciones anteriormente mencionadas tienen como objetivo que las profesionales y auxiliares de atención a la primera infancia procedan de acuerdo a las especificaciones de cada uno de los protocolos para evitar este tipo de situaciones con los niños y las niñas del Jardín Acepta el cambio.

Actualmente el participante H.J.L.S asiste con regularidad al jardín y su estado de salud es óptimo según registro de novedades.

Como jardín nos hemos caracterizado por dar cumplimiento a todas las obligaciones contractuales dentro de los convenios celebrados con la Secretaria distrital de Integración Social, como se ha percibido en cada una de las visitas realizadas por los supervisores de los diferentes componentes.

Agradezco la atención prestada.

MARCELA BARON LUQUE
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 1

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

899999123-7

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: FCEF56CCC6 **Fecha Historia:** 5/02/2024 10:12:07 a. m. **# Autorización:** 240231492310463
Fecha ingreso: 5/02/2024 9:10:10 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general pediatría
Identificación: 1012472860 **Nombres:** HALAN JHOSUE **Apellidos:** LARA SULVARAN
Número de folio: 49 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LARA SULVARAN
Nombres: HALAN JHOSUE
Dirección: CL 65 G SUR 63/93 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3213522580 - 3102633569
Entidad responsable: CAPITAL SALUD EPS
Segurad social: CAPITAL SALUD EPS
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo documento: RC **Número:** 1012472860
Edad: 03 Años 05 Meses 19 Dias (17/08/2020)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo afiliado: NO APLICA
Estado civil: SOLTERO
Grupo étnico:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PRIMERA VEZ

Enfermedad Actual:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
EDAD: 3 AÑOS, 4 MESES
ACUDIENTE: TIA

MOTIVO DE CONSULTA: REFERIDO DE NEUROPEDIATRIA A CONSIDERAR TOXINA POR SIALORREA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL
1.1 TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL (POLIMICROGIRIA)
1.1.1 SÍNDROME OPERCULAR SECUNDARIO
2. RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO
3. TRASTORNO DEL MOVIMIENTO
3.1 DISTONÍA
4. FACTORES DE RIESGO: PRETÉRMINO 36 SEMANAS, PESO AL NACER 2300.

MANEJO ACTUAL (PESO 13.6 KG)
- CARBAPAZEPINA 3.5 CC CADA 8 HORAS (15.4 MG/KG/DÍA)
- LEVETIRACETAM 2.5 CC CADA 8 HORAS (55 MG/KG/DÍA)
- CLONAZEPAM 1 GOTA AL DIA

INTERVENCIONES:
- TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE. REFIERE DIFICULTAD CON LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACION POR LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA.

REFIERE CON ABUNDANTE SIALORREA, DURANTE TODO EL DIA E INCLUSO DURANTE EL SUEÑO, CON USO DE VARIOS BABEROS AL DIA, NO HA RECIBIDO NINGUN MANEJO PARA ESTA SINTOMATOLOGIA.
EN COMPAÑÍA DE LA TÍA, LO ENCUENTRA ESTABLE. COMPRENDE Y ACATA ORDENES SENCILLAS, RECONOCE Y SEÑALA PARTES DEL CUERPO, ENTIENDE EL NO, COMPARTE JUEGO CON PARES, JUEGO SIMBOLICO. GARABATEO CIRCULAR.
REALIZA BIPEDESTACION, COCN CAIDAS FRECUENTES.
REFIERE INQUIETUD MOTORA, SIN QUEJA COMPORTAMENTAL, NO AGRESIVIDAD.
EN PROCESO DE CONTROL DE ESFINTERES
COME SIN ATORAMIENTOS. SE LLEVA UN VASO A LA BOCA.
SE DESVISTE SOLO, REQUIERE ASISTENCICA PARA EL VESTIDO.
TIENE PENDIENTE RESULTADO DE EXOMA.
INICIO DEL SUEÑO 8 PM, PRESENTA DESPERTAR A LA 1 AM, CON POSTERIOR INSOMNIO DE RECONCILIACIÓN, DESPERTAR 8 AM. OCASIONAL RONQUIDO SIN PAUSA RESPIRATORIA.

EXAMEN FÍSICO:
ALERTA, INTERACTÚA CON EXAMINADOR, SIN LENGUAJE VERBAL, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS SIN ALTERACIONES, SIMETRÍA FACIAL, NO ALTERACIONES TEGUMENTARIAS A NIVEL PERIORAL, EVIDENTE SIALORREA DURANTE TODO EL EXAMEN, TROFISMO NORMAL, LIGERO HIPERTONO APENDICULAR, TONO FLUCTUANTE, RMT ++/++++

Profesional: EDICSON RUIZ OSPINA
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 80219342

Identificación: 1012472860
Nombre: HALAN JHOSUE
Apellido: LARA SULVARAN

Recibido
Monica Sanchez
15 Jan 2024

BILATERALES, MARCHA EN PUNTA. PIE PLANO VALGO BILATERAL.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON MARCADA SIALORREA QUIEN SE CONSIDERA SE PUEDE BENEFICIAR DE MANEJO CON TOXINA BOTULINICA SE ENVIA A VAL EN JUNTA DE ESPASTICIDAD, SE INICIA MANEJO CON ATROPINA 1 GOTA SUBLINGUAL EN LA MAÑANA Y 1 GOTA EN LA NOCHE POR DOS SEMANAS, LUEGO AUMENTAR A DOS GOTAS. ADEMAS CON ALTERACIONES EN LA MARCHA LOGRA BIPEDESTACION Y MARCHA ALGUNOS PASOS DE FORMA INDEPENDIENTE, SE SOLICITA EVALUACION DE LA FUNCION MOTORA GRUESA, COMUNICACION, MIEMBROS SUPERIORES. SE EXPLICA A TÍA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

PLAN
-ORTESIS PLANTAR EN GEL SILICONA CON ALMOHADILLA ESCAFOIDEA DE 6MM, CUÑA MEDIAL DE 3MM EN RETROPIE PARA AMBOS PIES. #2
-ATROPINA 1 GOTA SUBLINIGUAL 1 GOTA CADA 12 HORAS, POR 2 SEMANAS,MLUEGO AUMENTAR A 2 GOTAS
-SS CCINEDEGLUCIOCN
-VAL EN JUNTA TOXINA BOTULINICA-ESPASTICIDAD
-CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN 3 MESES

ANTECEDENTES

Médicos:	> Fecha: 05/02/2024 K117 - ALTERACIONES DE LA SECRECION SALIVAL
Oftalmológicos:	-- No Refiere --
Quirúrgicos:	-- No Refiere --
Transfusionales:	-- No Refiere --
Inmunológicos:	-- No Refiere --
Alérgicos:	-- No Refiere --
Traumáticos:	-- No Refiere --
Psicológicos:	-- No Refiere --
Farmacológicos:	-- No Refiere --
Familiares:	-- No Refiere --
Tóxicos:	-- No Refiere --
Hábitos de vida:	-- No Refiere --
Escolares:	-- No Refiere --
Laborales:	-- No Refiere --
Nutricionales:	-- No Refiere --
Odontológicos:	-- No Refiere --
Socioeconómicos:	-- No Refiere --
Otros:	-- No Refiere --

REVISIÓN POR SISTEMAS

YA ANOTADO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	100/60 mmHg	**Frecuencia respiratoria :**	20 respiraciones/min	**Temperatura :**	36 °C
Presión arterial media :	73,33 mmHg	**Frecuencia cardíaca :**	80 latidos/min	**SpO2 :**	97%
Perímetro abdominal :	50 cm	**Índice de masa corporal :**	16,30 Kg/m²	**Dolor:**	0
Perímetro cefàlico :	0 cm	**Perímetro torácico :**	0 cm	**Talla:**	84,0 cm
Perímetro braquial :	0,0 cm	**Superficie corporal :**	0,52 m²		
Peso actual:	11,50 KG				

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☑N ☐AN

Ojos: ☑N ☐AN

ANEXO 2

ACTA N°

Fecha: Bogotá D.C, 16 de septiembre 2024

Hora: 4:20pm- 4:45 pm

Lugar: Jardín Acepta el cambio.

Tema: Llamado de ateción

Asistentes:

- Monica Sanchez-Profesional de atención a la primera infancia.
- Doris Rodriguez –Responsble del servicio.

Orden del dia:

Llamado de atención.

Desarrollo:

Siendo las 4:20 pm se reune la profesional de atención a la primera infancia Monica Sanchez titular del nivel prejardín D con la responsable del servicio Doris Rodriguez para realizar llamado de atención a la profesional por que no implemento adecuadamente el protocolo " administración de medicamentos," teniendo en cuenta que el apoyo nutricional socializo el 21/06/2024 dicho protocolo con el talento humano.

Desde el 22 de agosto 2024 la acudiente del participante Halan Jhosue Lara Sulvaran le esta administrando medicamentos en la unidad operativa y la historia social no cuenta con los formatos que indica el protocolo "administración de medicamentos" y la fórmula de medicamentos no esta actualizada.

La profesional Monica Sanchez realizará los respectivos descargos.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Dar cumplimiento al protocolo " administración de medicamentos" cuando sea necesario.	Mónica Sánchez	Vigencia 2024

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Monica Sanchez	Profesional en atención	JI Acepta	
Doris Rodriguez	RESPONSABLE	JI. ACEPTA	

Anexos: Ninguno

Elaboró: Doris Rodríguez-Responsable del servicio.

Bogotá 18 septiembre 2024

Jardín cofinanciado Acepta el Cambio

Doris Rodríguez-responsable del servicio

Asunto: Descargos al llamado de atención realizado el 16 de septiembre 2024.

Por medio de la presente me dirijo Mónica Sánchez Arango profesional en atención a la primera infancia docente titular del nivel de pre jardín D, con el fin de dar explicaciones sobre lo ocurrido de no implementar adecuadamente el protocolo "administración de medicamento". Teniendo en cuenta que el día 21 de junio del 2024, la profesional de apoyo nutricional realizo dicha socialización al talento humano.

La presente explicación se da a raíz que en el mes de septiembre la supervisión del componente salud y nutrición realiza visita al jardín Acepta el cambio en donde evidencia que el protocolo no se esta llevando correctamente, es aquí en donde doy a conocer que la acudiente del participante Halan Jhosue Lara Sulvaran me informa que a partir del 22 de agosto se le deben suministrar los medicamentos en hora que el participante se encuentra en la unidad operativa, ya que estos horarios cambiaron, pero al indagarle a la acudiente el porqué del cambio ,ella indica que el neurólogo es quien les dice y no presenta ningún soporte médico. A partir de la fecha la profesional en atención a la primera infancia Mónica Sánchez realiza el respectivo seguimiento bajo novedad indicando cantidad y nombre de medicamentos suministrado en el horario de las 2 :00 pm; este medicamento es suministrado por la señora Yurleidy Jiménez quien es la cuidadora del niño y quien firma las respectivas novedades diarias.

Teniendo conocimiento del buen manejo del protocolo administración de medicamentos, la profesional se acerca a la responsable del servicio Doris Rodríguez y le comenta la situación y ella nuevamente reenvía el protocolo de administración de medicamentos y me indica leerlo detenidamente y tener en cuenta lo que allí se indica. Yo Mónica Sánchez lo leí como lo sugirió ella; pero no tuve en cuenta los formatos que indica el protocolo y se me paso por alto solicitarle a la acudiente del participante que era importante nuevamente pedir al médico tratante la formula actualizada o la historia clínica; puesto, que está ya se encuentra en la historia social del niño con fecha del 5/02/2024.

Es importante mencionar que durante los años de experiencia he sido responsable y comprometida como profesional de atención a la primera infancia; en realidad no hay explicación alguna ante el incidente presentado, reconociendo que como ser humano cometí un error, pero mi compromiso es continuar dando lo mejor de mí para que situaciones como esta no se vuelvan a presentar.

De ante mano agradezco su atención y quedo atenta a cualquier solicitud.

Monica Sanchez Arango

MONICA SANCHEZ

CC : 52038009 BTÁ

PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

ANEXO 3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

ACTA N°

Fecha: BOGOTA 12 DE SEPTIEMBRE 2024

Hora: 6:00PM - 6:10PM

Lugar: JARDIN ACEPTA EL CAMBIO

Tema: SOLICITUD DE FÓRMULA DE MEDICAMENTOS O HISTORIA CLINICA DEL PARTICIPANTE HALAN JHOSUE LARA.

Asistentes:
BLANCA LARA ACUDIENTE Y ADRIS RODRIGUEZ RESPONSABLE

Orden del dia:

- LLAMADA TELEFONICA
- ESTABLECER COMPROMISO PARA FORMULA MEDICAMENTOS O HISTORIA CLINICA.

Desarrollo:

SIENDO LAS 6:00PM LA RESPONSABLE DEL SERVICIO REALIZA LLAMADA TELEFONICA A LA SEÑORA BLANCA JUDITH LARA ACUDIENTE DEL PARTICIPANTE HALAN JHOSUE CARA SUAVARAN DEL NIVEL DE PREJARDIN D PARA SOLICITAR FORMULA DE MEDICAMENTOS O HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA, TENEMOS EN CUENTA QUE A PARTIR DEL 22 DE AGOSTO LA CUIDADORA SEÑORA YURLEIDY JIMENEZ A INGRESADO AL JARDIN INFANTIL A SUMINISTRAR MEDICAMENTOS A HALAN Y LA FORMULA DE LOS MEDICAMENTOS NO SE ENCUENTRA ACTUALIZADA EN LA HISTORIA SOCIAL, LA SEÑORA BLANCA REFIERE " PROFE LO QUE PASA ES QUE EL JUEVES QUE EL NIÑO TENIA CITA NO ME LO ATENDIERON POR QUE SE TERMINO EL CONVENIO CON

HOMI ENTONCES ESTOY ESPERANDO QUE ME PROGRAMEN LA CITA, APENAS PUEDA YO LA PIDO EN HOMI, ME COMPROMETO PARA EL DIA QUE TENGA CITA CON NEUROLOGIA PEDIR NUEVAMENTE LA FÓRMULA O HISTORIA, DE LO CONTRARIO NO SE SUMINTRARÁ DENTRO DEL JARDIN.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Blanca Judith Lora		J. A Sefa	
Doris Bohorquez	RESPONSABLE	J.T ALEGRIA	

Anexos: NINGUNO

Elaboró: DORIS BOHORQUEZ – RESPONSABLE DEL SERVICIO

ANEXO 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010 -
Versión:	2
Fecha:	Memo INT 43362 - 3/08/2018
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION	FECHA VISITA: DIA	MES	AÑO	HORA
JARDIN INFANTIL		ACEPTA EL CAMBIO	16	09	24	11:25

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA			MOTIVO			
INGRESO		OTRO. X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?	AMPLIACION DE INFORMACIÓN	X	OTRO	
PERMANENCIA		AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN	CUAL?			

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LARA	SULYMAN	HALAN	JHOSUE

NOMBRE IDENTITARIO:

SEXO: X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐	T.I ☐	C.C. ☐		1.012.472.860	18	07	2020
NUIP X	C.E ☐	NO TIENE ☐					

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL				SITUACION DE PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI X	NO ☐	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CONTRIBUTIVO ☐	ESPECIAL ☐	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	BENEFICIARIO X
				SUBSIDIADO X			COTIZANTE ☐

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO	☐	PROSTITUCION	☐
MENDICIDAD	☐	OTRO	
DESEMPLEO	☐		

ESTADO DE SALUD			RED DE APOYO
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI X NO ☐	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	SI X NO ☐	CUENTA CON RED DE APOYO X SI ☐ NO
	¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	X ☐	TIPO
	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X ☐	FAMILIAR X
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			INSTITUCIONAL X
			OTRAS ☐
			CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI X	NO ☐
¿ESTA CERTIFICADA?	X	☐

TIPO DE DISACAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO*

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			X
ASEARSE			X
MOVERSE		X	
MOVERSE EN CALLE			X

* Marque con (X)

UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	☐	☐
MULETAS	☐	☐
SILLA DE RUEDAS	☐	☐
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
KR 78 D #65A-46 SUR	CELULAR	GUALOCHE	BOSA	X URBANO ☐ RURAL	2

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
N. A	N. A	N. A	SI ☐ NO ☐

NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:

DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:

NOMBRE	DOCUMENTO
BLANCA JUDITH LARA	57.447.747

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

Nor Pers Que Conviven

	SI	NO
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? ☐ DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-01?
Versión:	2
Fecha:	
Pagina	2de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO ☐ | CUARTO O CUARTOS ☐ | INQUILINATO ☐ | CAMBUCHE ☐ | PARCHE ☐ | PUENTE ☐ | REFUGIO NATURAL ☐ | VIVIENDA MOVIL ☐ | INSTITUCION ☐ | RIVERA DEL RIO ☐ | CAÑO ☐ | CALLE ☐ | CASA LOTE ☐ | RESIDENCIA ☐ | LUGAR DE TRABAJO ☐ | RANCHO ☐ | FINCA ☐

TENENCIA

PROPIA ☐ | ARRENDADA ☐ | AMORTIZANDO ☐ | OTRA ☐ | CUAL _____

FORMA DE PAGO

DIARIA ☐ | SEMANAL ☐ | QUINCENAL ☐ | MENSUAL ☐ | OTRO ☐ | CUAL _____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA ☐ | EN CONSTRUCCION ☐ | OBRA NEGRA ☐

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA ☐ | DEMOLICION ☐ | BUEN ESTADO ☐ | ACEPTABLE ☐

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA ☐ | LUZ ☐ | TELEFONO ☐ | ACUEDUCTO ☐ | GAS NATURAL ☐ | ASEO ☐ | ALUMBRADO PUBLICO ☐ | ALCANTARILLADO ☐

ILUMINACION

BUENA ☐ | REGULAR ☐ | MALA ☐

VENTILACION

BUENA ☐ | REGULAR ☐ | MALA ☐

ASEO

BUENA ☐ | REGULAR ☐ | MALA ☐

PISOS

MADERA ☐ | TIERRA ☐ | CEMENTO ☐ | BALDOSA ☐ | OTRO ☐ | CUAL _____

PAREDES

LADRILLOS ☐ | LATAS ☐ | MADERA ☐ | ADOBE ☐ | CARTON ☐ | POLISOMBRA ☐ | OTRO ☐ | CUAL? _____

TECHO

TEJA ☐ | TELA ☐ | PLANCHA ☐ | OTRO ☐ | CUAL? _____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL ☐ | GAS PROPANO ☐ | ELECTRICIDAD ☐ | COCINOL ☐ | CARBON ☐ | OTRO ☐ | CUAL _____

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES		☐	COMEDORES		☐	PATIOS		☐
COCINAS		☐	SALAS		☐			
BAÑOS		☐	LAVADEROS		☐			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS ☐ | VECTORES ☐ | OTRO ☐ | CUAL? _____

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?	☐	☐	¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?	☐	☐
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?	☐	☐	¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?	☐	☐

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS ☐ | BASURERO ☐ | AGUAS NEGRAS ☐ | ZONA DE PROSTITUCION ☐ | ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación) ☐ | OTRO ☐ | CUAL _____

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

☐ PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
☐ EN RUINA
☐ DESTAPADA
☐ PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

NO SE INGRESO A LA VIVIENDA

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL	☐	☐	ABANDONO	☐	☐	OTRO	☐	☐
ECONOMICO	☐	☐	DESALOJO	☐	☐	CUAL? _____		

OBSERVACIONES

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMATICA

SIENDO LAS 11:25 AM LA NUTRICIONISTA DE APOYO DIANA MERCADO JUNTO CON LA RESPONSABLE DEL SERVICIO DORIS RODRIGUEZ SE DESPLAZAN HACIA LA RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE HALAN JHOSUE LARA SULVARAN UBICADA EN LA KR 78 B # 65 A - 46 EN DONDE SE GOLPEA EN REPETIDAS OCACIONES Y NO ES POSIBLE SER ATENDIDAS YA QUE NO ABREN LA PUERTA, SE PROCEDE A TOMAR REGISTRO FOTOGRAFICO.

LA NUTRICIONISTA DIANA MERCADO CONTACTARA TELEFONICAMENTE A LA SEÑORA BLANCA LARA PARA SOLICITAR FORMULA DE MEDICAMENTOS ACTUALIZA, SEGUN INDICA EL PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	U. OPERATIVA

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?
INTEGRANTE	¿CUAL?

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Capitulo K. FIRMAS

N. A

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

N. A

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

N. A

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Diana Parado - Doris Ramirez

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Diana Mercado - Doris Ramirez

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

85237603 - 52.769.375

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA


65-46 S

ACTA N°

Fecha: Bogotá D.C 18 Septiembre 2024

Hora: 3:00 pm

Lugar: JI Acepta el cambio

Tema:

Asistentes: Nutricionista - Acudiente Blanca Lara

Orden del dia:

Desarrollo: El dia de hoy 18 de Septiembre del 2024, se realiza llamada telefonica a la Tia de Hulan Lara, identificada con CC 1012472860, con el fin de dar a conocer la importancia de tener actualizada la historia clinica del menor, por su patologia y tener sus certificados actualizados con firma y sello del medico tratante para la toma de medicamentos que requiera el niño, ya que segun protocolo se administran los medicamentos con prescripcion medica vigente y la formula medica debe tener lugar y fecha de prescripcion, la prescripcion debe ser emitida por un profesional en medicina, nombre del niño y documento de identidad; vigencia de la orden medica, nombre del medicamento, via de administracion indicada, nombre y firma del medico tratante con su respectivo numero de registro profesional y no podrá tener tachones o enmendaduras, esto con el fin de garantizar que se esten brindando las medidas necesarias para la administracion de un medicamento.

COMPROMISOS:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Diana Mercado	Nutricionista	SDIS	

Anexos:

Elaboró: Diana Mercado

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 24 / Septiembre / 2024.

HORA: 9:00 am.

LUGAR: Jardin Infantil Acepta el cambio

TEMA: Acompañamiento fliar. de Halan Jhosué Lara por custodia.

ASISTENTES:
- Psicóloga.
- Tia.

ORDEN DEL DÍA:

DESARROLLO: Se hace atención individual a la tía del menor con el fin de hacer el seguimiento que se adelanta por custodia, la tía refiere q' ya le dieron la custodia; y comenta q' le cambiaron de I.P.S. en la prestación de servicios neurologicos, le remiten a otra I.P.S donde debe iniciar proceso y ha sido complicado para solicitar citas evidenciando barreras de salud, de capital salud, no tiene convenio con las entidades q' llevaba el proceso y empezar con otros prestadores de servicio se ha dificultado aun para seguir los tratamientos ingresados, cita con neurología, genetista entre otras especialidades, desde el jardin se solicito la historia clinica mas reciente para la suministracion del medicamento la cual es del 05/07/2024, mientras puede agilizar la cita con neurología, tambien deja soporte de examenes medicos q' le han realizado al niño, se ha evidenciado que el niño ha aumentado significativamente, asi como la tia ha

sido una persona corresponsable, muy cuidadosa y diligente en todo lo q se requiere se le orienta nuevamente sobre el cuidado de discapacidad para q aproveche los beneficios q queda al estado.

Fin del Acta.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Blanca Judith Tara	mamá	A Su cambio	
Meyi Pineda	Psicóloga	SDIS	Goldy Meyi Pineda NEUROPSICÓLOGA CLÍNICA T.P. 228917

Anexos:

Elaboró:

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: CADCDE5F64 **Fecha Historia:** 5/07/2024 9:58:02 a. m. **# Autorización:** 241312445259974
Fecha Ingreso: 5/07/2024 9:19:42 a. m. **Causa de atención:** Enfermedad general pediatría
Identificación: 1012472860 **Nombres:** HALAN JHOSUE **Apellidos:** LARA SULVARAN
Número de Folio: 58 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LARA SULVARAN
Nombres: HALAN JHOSUE
Dirección: CL 65 G SUR 63/93 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3213522580 - 3102633569
Entidad Responsable: CAPITAL SALUD EPS
Seguridad Social: CAPITAL SALUD EPS
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo Documento: RC **Numero:** 1012472860
Edad: 03 Años 10 Meses 19 Dias (17/08/2020)
Sexo: MASCULINO

Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE-10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES		☑
G249	DISTONIA, NO ESPECIFICADA		☐
G809	PARALISIS CEREBRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		☐
R620	RETARDO DEL DESARROLLO		☐

OBJETIVO - ANALISIS

CONTROL NEUROPEDIATRÍA

HALAN JHOSUE LARA SULVARAN
1012472860
EDAD: 3 AÑOS Y 10 MESES
ESCOLARIDAD: JARDIN JULIO/2023
ACOMPAÑANTE: BLANCA LARA - TÍA (TIENE LA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR)/ TÍO DORIAN DE JESUS
PROCEDENTE: BOGOTÁ
ULTIMO CONTROL: 16/04/2024 DRA BEDOYA

***DIAGNOSTICO
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL
1.1 MIOCLONÍAS + CRISIS FOCALES DISTÓNICAS + AUSENCIAS ATÍPICAS VS CRISIS FOCALES
1.2 TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL (POLIMICROGIRIA)
2. RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO
2.1 PARALISIS CEREBRAL GMFC II
3. TRASTORNO DE MOVIMIENTO
3.1 DISTONÍA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

***MANEJO ACTUAL: 14.9 KG
- CARBAMAZEPINA 3 CC CADA 8 HORAS (14.09 MG/KG/DÍA)
- LEVETIRACETAM 3 CC CADA 8 HORAS (50.3 MG/KG/DÍA)
- CLONAZEPAM 1 GOTA CADA DÍA

***SUBJETIVO:

REFIERE QUE HA ESTADO BIEN.
ESTA EN EL JARDIN, BUEN RENDIMIENTO
ALIMENTACION POR VIA ORAL, NO LIQUIDOS
ESTA EN TERAPIAS INTEGRALES TODOS LOS DIAS, HA NOTADO MEJORIA EN INTENCION COMUNICATIVA
PATRON DE SUEÑO: SE ACUESTA A LAS 8 P.M, SE DESPIERTA A LAS 7 AM. NO HAY RONQUIDO , SIESTA 2 HORAS EN EL DIA

NEURODESARROLLO:

Profesional: JENNIFER JULIETH GUZMAN PORRAS
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 1014261024

Identificación: 1012472860
Nombre: HALAN JHOSUE
Apellido: LARA SULVARAN

Recibido Monica Sanchez 24/09/2024

-MOTOR: SOSTEN CEFÁLICO 6 MESES, SEDENTE 12 MESES, GATEO 16 MESES, MARCHA SIN APOYO 26 MESES
-LENGUAJE: MONOSILABOS: 2 AÑOS Y MEDIO, BISILABOS NO TIENE, TIENE MEJOR INTENCION COMUNICATIVA, SEÑALA, OBEDECE INSTRUCCIONES SENCILLAS
-SOCIAL: CONTROL DE ESFINTERES NO TIENE, MIRA A LOS OJOS, RESPONDE AL NOMBRE, SONRIE

****HISTORIA DE EPILEPSIA:
-INICIO: 18 MESES DE VIDA
-SEMIOLOGIA:
1. VIGILIA: PRESENTA PARPADEO RÁPIDO, CLONIAS FACIALES, SONIDOS GUTURALES, EN ALGUNOS CASOS PRESENTA ADEMAS POSTURA TÓNICA EN EXTENSIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DURA SEGUNDOS.
- FRECUENCIA: CADA 8 MESES
-ÚLTIMA CRISIS: HACE 6 MESES

***SEGUIMIENTOS
-GENETICA: SOLICITO EXAMENES, SE TOMO EN NOVIEMBRE PERO NO HAN LLEGADO
-FISIATRIA: PENDIENTE APLICACION DE TOXINA BOTULINICA EN GLANDULAS SALIVALES. ATROPINA GENERO TEMBLOR Y SIN MEJORIA
-OTORRINO: SOLICITO POLISOMNOGRAFIA

***ANTECEDENTES:
-PRE-PERINATALES: FRUTO DECUARTA GESTACIÓN DE MADRE DE 24 AÑOS, PADRE DE 44 AÑOS, NO CONSANGUÍNEOS, CONTROLES PRENATALES NULOS. NO HAY DATOS DE COMPLICACIONES. NACIMIENTO VAGINAL, A LAS 36 SEMANAS, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, P: 2300 G, T: 47. PESO Y TALLA BAJOS. NO HOSPITALIZADO. EGRESO 24 HORAS.
-PATOLOGICOS: EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, RETRASO DEL NEURODESARROLLO
-FARMACOLÓGICOS: DESCRITO ARRIBA
- ALÉRGICOS: NIEGA
-TRAUMATICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA
-VACUNACIÓN COMPLETAS PARA LA EDAD
-FAMILIARES: NIEGA

***PARACLINICOS:

GENETICOS
-18/10/22 HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA: NORMAL

LABORATORIOS
-03/04/2023 HEMOGRAMA: LEU 3030 NEU 333 LIN 2290 HB 11,8 HTO 36,8 VCM 39 MCHC 32 PLQ 229000 ANISOCITOSIS +, MICROCITOSIS +. CARBAMAZEPINA 5,86 (VR 4-12), NA 138, AST 39, ALT 17 TSH 3,99
-05/07/2023: HEMOGRAMA LEUCOCITOS: 4670, N: 1370, L: 2700, HB: 14, HTO: 41.1%, PLAQUETAS: 350000, CARBAMAZEPINA: 2.48 UG/ML, SODIO: 137.5, AST: 32.5, ALT: 18.1, TSH: 1.95
-22/05/2024 HEMOGRAMA: LEU 3630 NEU 1060 LIN 2120 HB 13,7 HTO 39.3 PLQ 348000 CBZ 4.6, NA 139.7, ASAT 28.4 ALAT 15.8 TSH 2.13 T4L 0.79

IMAGENES:
-01/03/2023 RMN CEREBRAL SIMPLE: MALFORMACIÓN DEL DESARROLLO CORTCAL POR TRASTORNO EN LA MIGRACIÓN NEURONAL, POLIMICROGIRIA PERI-ROLÁNDICA FRONTOPARIETAL BILATERAL CORRESPONDE AL GRUPO 2.
13/05/2022. RMN CEREBRAL CONTRASTADO. ALTERACIÓN GENERALIZADA DEL DESARROLLO CORTICAL POR POLIMICROGIRIA. PROCESO INFLAMATORIO DE CAVIDADES PARANASALES Y CELDILLAS MASTOIDEAS BILATERALMENTE.

ELECTROFISIOLÓGICOS
03/03/2023 POTENCIALES AUDITIVOS. NORMAL.
03/03/2023 POTENCIALES VISUALES. ANORMAL, COMPROMISO EN LA CONDUCCIÓN DEL ESTÍMULO DE LA VÍA VISUAL BILATERAL, PERCEPCIÓN NORMAL DE LA VÍA VISUAL DE MANERA BILATERAL.

EEG
-04/03/23 TELEMETRÍA 12 HORAS: 1. VIDEOTELEMETRÌA DE 12 HORAS DE VIGILIA, SOMNOLENCIA Y SUEÑO ANORMAL, NO SE REGISTRARON ASIMETRÍAS SIGNIFICATIVAS. ADECUADA MADURACIÓN DE LOS RITMOS DE FONDO PARA SU EDAD. 2. SE EVIDENCIA MUY FRECUENTE ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL POTENCIALMENTE EPILEPTIFORME, EN FORMA DE PUNTAS U ONDAS AGUDAS QUE HACEN INVERSION DE FASE EN FORMA SINCRÓNICA EN C3,CZ,C4, Y SE EXTIENDE A DERIVACIONES PARASAGITALES. EN OCASIONES LAS DESCARGAS ADQUIEREN CIERTO CARACTER PSEUDOPERIÓDICO. 3. EL ESTUDIO ES COMPATIBLE CON EPILEPSIA DE INICIO FOCAL EN REGIONES C3-CZ-C4.
-27/04/2023: VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS ANORMAL POR INADECUADA ORGANIZACIÓN DE RITMOS DE FONDO ESPERABLES PARA LA EDAD Y EL REGISTRO DE ACTIVIDAD EPILEPTOGÉNICA MULTIFOCAL. NO SE REGISTRARON CRISIS DURANTE EL PRESENTE ESTUDIO
-13/03/2024: VIDEOTELEMETRIA DE12 HORAS ANORMAL POR INAECUADA ORGANIZACIÓN DE RITMOS DE FONDO ESPERABLES PARA

LA EDAD Y EL REGISTRO DE ACTIVIDAD EPILEPTOGÉNICA MULTIFOCAL INTERICTAL DE ASPECTO GENERALIZADO EN ALGUNAS OCASIONES Y EN OTRAS DE PRESENTACIÓN ALTERNANTE EN AMBOS HEMISFERIOS. DURANTE EL TIEMPO TOTAL DE REGISTRO NO SE APRECIAN EVENTOS CLÍNICOS NI DURANTE EL SUEÑO NI DURANTE LA VIGILIA. SE SEÑALA EN EL TRAZADO EN UNA OPORTUNIDAD "CRISIS", NO SE OBSERVAN CAMBIOS ELÉCTRICOS NI CLÍNICOS ASOCIADOS

FUNCIONALES:
-01/03/2023 VIDEOCINE DEGLUCIÓN: TRASTORNO DE LA FASE PREPARATORIA ORAL SIN RIESGO DE ASPIRACIÓN
-23/02/2024 VIDEOCINEDEGLUCIÓN: TRASTORNO DEGLUTORIO QUE AFECTA LAS FASES PREPARATORIAS-ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN CON EPISODIO DE ASPIRACIÓN CON ALIMENTO LÍQUIDO EN EL MOMENTO
-01/03/2023 PRUEBA PEABODY-2: COCIENTE MOTOR GRUESO MUY BAJO. COCIENTE MOTOR FINO MUY BAJO.
-01/03/2023 PRUEBA BAYLEY-III. PACIENTE DE 30 MESES CON EDAD EQUIVALENTE POR DEBAJO DE LO ESPERADO PARA LA EDAD EN TODAS LAS ÁREAS (COGNITIVA, LENGUAJE RECEPTIVA, LENGUAJE EXPRESIVA, MOTOR FINO, MOTOR GRUESO)
-23/02/2024: GMFCS-66: CLASIFICACIÓN GMFCS II, GMFM DE 50.6%
-23/02/2024: FOCUS: NIVEL V PUNTAJE TOTAL 109, NO PRONUNCIA PALABRAS, NI REALIZA FRASES NI ORACIONES.
-23/02/2024 BAYLEY III: PERCENTIL <0,1 EN TODAS LAS ÁREAS. COGNITIVO 7 MESES, LENGUAJE RECEPTIVO 11 MESES, LENGUAJE EXPRESIVO 2 MESES, MOTOR FINO 5 MESES, MOTOR GRUESO 14 MESES.
-23/02/2024 PEABODY-2: COCIENTE MOTOR GRUESO 55, COCIENTE MOTOR FINO 49. COCIENTE MOTOR TOTAL 48 (MUY BAJO).

***EXAMEN FÍSICO:
PESO: 14.9 KG
TALLA: 94 CM
PERIMETRO CEFALICO: 47.5 CM
NEUROLÓGICO ALERTA, ESTABLECE CONTACTO CON EL EXAMINADOR, SONRIE, REALIZA SEGUIMIENTO VISUAL Y AUDITIVO, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, ISOCORIA NORMORREACTIVA, FUNDOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SIMETRÍA FACIAL, ÚVULA Y LENGUA CENTRAL, ESPASTICIDAD ASHWORTH 2 , POSTURA DISTONIA EN MANOS, MOVIMIENTOSESPONTÁNEOS DE 4 EXTREMIDADES DISTAL Y PROXIMAL, REFLEJOS ++/++++ SIMÉTRICOS, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. MARCHA INDEPENDIENTE ALGUNOS PASOS

****CONCEPTO:
PACIENTE DE 3 AÑOS Y 10 MESES, ANTECEDENTE DE RIESGO NEUROLÓGICO, GESTACIÓN NO CONTROLADA, BAJO PESO AL NACER. TIENE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL SECUNDARIO A TRASTORNO DE MIGRACIÓN NEURONAL POLIMICROGIRIA FRONTO PARIETAL BILATERAL, SEMIOLOGIA FOCAL EN MANEJO CON BITERAPIA CARBAMAZEPINA (DOSIS SUBTERAPEUTICA EN PLAN DE DESCENSO) + LEVETIRACETAM. TIENE ÚLTIMA VIDEOTELEMETRIA MARZO/2024 CON FRECUENCIA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME MULTIFOCAL INTERICTAL GENERALIZADA PREDOMINIO EN SUEÑO, SIN DOCUMENTARSE CRISIS CLÍNICAS. PREVIAMENTE EN DESCENSO DE CARBAMAZEPINA POR HALLAZGOS EN VTM, SE CONTINUARA DESCENSO LENTO DADO TRAZADO ELECTRICO ACTUAL Y CONTROL CLÍNICO DE CRISIS. DURANTE ESTE CAMBIO DE MEDICAMENTOS SE EXPLICA QUE PUEDE PRESENTAR RECURRENCIA DE CRISIS EPILÉPTICAS, SE EVALUARA SI SE PUEDE DEJAR EN MONOTERAPIA CON LEVETIRACETAM, PERO DEPENDERA DE EVOLUCION CLINICA. POR OTRO LADO, SIALORREA NOTORIA, SE DECIDE SUSPENDER CLONAZEPAM Y TIENE PENDIENTE APLICACION DE TOXINA BOTULINCA. SE INICIA BACLOFENO PARA ESPASTICIDAD Y DISTONIA. TIENE RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO EN TERAPIAS INTEGRALES CON DISCRETAS MEJORIAS. TIENE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES NORMALES, ESTUDIOS DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR CORROBORAN COMPROMISO GLOBAL DE TODAS LAS ÁREAS DEL NEURODESARROLLO. TIENE PENDIENTE PENDIENTE ADMINISTRACIÓN DE TÓXINA BOTULINICA ASI COMO RESULTADO DE ESTUDIOS GENETICOS

PLAN:
- CARBAMAZEPINA 2.5 CC CADA 8 HORAS (10.7 MG/KG/DÍA)***DISMINUCION
- LEVETIRACETAM 3 CC CADA 8 HORAS (60.4 MG/KG/DÍA)
- CLONAZEPAM 1 GOTA CADA DÍA ***SUSPENDER
- BACLOFENO 5 MG AL DIA (0.35 MG/KG/D) **INICIO
-CONTINUAR TERAPIAS INTEGRALES
-PENDIENTE ESTUDIOS DE AUDICIÓN INMITANCIA Y AUDIOMETRIA, PENDIETE POLISOMNOGRAFIA
-CONTROL EN 1 MES
-SE ORIENTA A LA TÍA PARA SOLICITAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ANTE LA SECRETARIA DE SALUD, SE ENTREGA POR ESCRITO LOS PASOS QUE DEBE SEGUIR, YA QUE ESTE ES UN TRAMITE QUE NO SE REALIZA A TRAVÉS DE LA EPS.

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si [ ] No [X]

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL FRASCO X 100 ML	Administrar 2,5 mL cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 90 Dia(s)	90 Días	7

Indicaciones: 2.5 CC CADA 8 HORAS. MEDICAMENTO DE USO CRONICO. FORMULA POR 3 MESES

Profesional: JENNIFER JULIETH GUZMAN PORRAS
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 1014261024

Identificación: 1012472860
Nombre: HALAN JHOSUE
Apellido: LARA SULVARAN

Recibido Monica Sanchez 24/09/2024

Justificación Clínica PBS:

LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 300 ML	Administrar 3 mL cada 8 Hora(s) de forma ORAL por 90 Dia(s)	90 Dias	3

Indicaciones: 3 CC CADA 8 HORAS. MEDICAMENTO DE USO CRONICO. FORMULA POR 3 MESES

Justificación Clínica PBS:

BACLOFENO 10 MG TABLETA	Administrar 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 90 Dia(s)	90 Dias	90

Indicaciones: MEDIA TABLETA CADA DIA VIA ORAL. MEDICAMENTO DE USO CRONICO. FORMULA POR 3 MESES

Justificación Clínica PBS:

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA Observaciones: EN UN MES	1
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.	1

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ASISTIÓ A CITA DE NEUROPEDIATRIA EL 16/04/2024 EN COMPAÑIA DE SU TÍA

DESTINO

SALIDA

Profesional: JENNIFER JULIETH GUZMAN PORRAS
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional #: 1014261024

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 24 de Septiembre 2024

HORA: 10:am.

LUGAR: Se Acepta el cambio

TEMA: Seguimiento procesos de Salud.
Exigibilidad de derechos

ASISTENTES:
✓ Blanca Lara → acudiente
✓ Manuela Borrego → ed especial.

ORDEN DEL DÍA:

DESARROLLO:

✓ El dia de hoy se realiza encuentro con la Señora Blanca Lara tia del niño Hala Jhosue Lara y la educadora especial. Para realizar exigibilidad de derechos ante la Super Salud. debido a que a la fecha no se ha logrado el Seguimiento Por parte de neurologia lo que implica que no le han dado orden para medicamento y asignacion de terapias entre otros, esta exigibilidad de derechos se hace con PQRD con 2024210001323509 2.

Quedo Pendiente hacer el Seguimiento de la respuesta.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Seguimiento	familia-ed.especial	octubre.

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Blanca Jimena Lara María	Asesora.	Despacho.	Blanca Jimena Lara
Yhanka P. Barajas.	ed. especial.	ed.-SDIS.	Yhanka P. Barajas.

Anexos: PARD.

Elaboró: Yhanka P. Barajas

Radicado N°. 20242100013235092
24 - 09 - 2024 11:12:58 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0
Destino: 21000 - Rem/D: HALAN JHOSUE LARA SULVARAN
Consulte el su trámite, en la pagina de la entidad
Código de verificación: 380a3

Bogotá D.C., 24 de septiembre de 2024

Señores
Superintendencia Nacional de Salud
Ciudad: BOGOTÁ. D.C.

Asunto: RADICADO PQRD

Detalles del caso: HALAN JHOSUE ES UN NIÑO QUE CUENTA CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA, SÍNDROME EPILÉPTICO SINTOMÁTICOS CON ATAQUES PARCIALES DISTONIA, RETARDO EN EL DESARROLLO Y PARÁLISIS CEREBRAL, POR LO CUÁL REQUIERE DE ATENCIÓN POR DIFERENTES ESPECIALIDADES COMO GENETICA NEUROLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA, TERAPIAS INTEGRALES, SIN EMBARGO SE HA EVIDENCIADO BARRERAS EN LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS ESPECIALISTAS, PUES CUANDO SE LLAMA EXPRESAN QUE NO HAY AGENDA, LA SEMANA DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024, TENIA CITA POR NEUROLOGÍA, PERO NO LO ATENDIERON, TAMPOCO SE LE HAN ASIGNADO LAS TERAPIAS, ESTOS PROCEDIMIENTOS SON ESCENCIALES PARA EL DESARROLLO Y CALIDAD DE VIDA, SI BIEN HALAN ES UN PACIENTE DEPENDIENTE DE MEDICAMENTO PERO NO SE LE HA SIDO ENTREGADO DEBIDO A QUE NO HA TENIDO CITA POR NEUROLOGÍA. AHORA BIEN LO DESCRITO HACE REFERENCIA A UNA VULNERACIÓN EN LO CONTEMPLANDO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 1098 Y EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY 16-18 DE 2013, LO QUE INFIERE EN SU DERECHO A LA VIDA.

¿Tiene orden médica?: Si

¿Ya presentó su reclamo o solicitud ante la EPS o entidad responsable de garantizar los servicios de salud?: Si

Afectado: HALAN JHOSUE LARA SULVARAN
Tipo de identificación: Registro civil
Número de identificación: 10124728060
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ. D.C.
Municipio: BOGOTÁ. D.C.
Dirección: Kr 78 # a Sur 46
Teléfono: 2679014867
Celular: 3102633569
Correo: marcelacotacio12@gmail.com

Datos de la entidad denunciada:
RÉGIMEN SUBSIDIADO - CAPITAL SALUD

Atentamente: HALAN JHOSUE LARA SULVARAN
Registro civil 10124728060

Recibido
Monica Sanchez
24/09/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

ANEXO 5

Versión: 0
Fecha: Memo 20210150300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: Pre-jardin NUIP: 1012472862 NIÑA O NIÑO: Halan Jhosue Lara Salvaran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Heiner Jose Lara De Ayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurleidy Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Sanchez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/09/24	2:00 pm	Jardin Acepta el cambio Recepción	Siendo las 2:00 pm ingresa la Señora Yurleidy Jimenez al jardin quien voluntariamente le suministra el medicamentos al niño Halan Jhosue Lara Salvaran, le suministra al niño via oral 3 cm de Levetiracetam 4 3 cm carbamazepina. 3 cm, via oral, el niño se observa tranquilo al tomarla, Fin de la novedad Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Sanchez Profesional en atencion a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez 1004188595

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/09/24	7:54am	casa del niño	Siendo las 7:54 am Se comunica la Señora Blanca Judith Lara quien es la acudiente del niño Halan Jhosue Lara Salvaran se comunica via whatsapp 3102633569 y dice a la profesional "Buenos dias profe Monica resulta que hoy no tuve quien llevará al niño al jardin entonces lo traje al trabajo con migo," Se le dice a la Señora que esta novedad esta siendo registrada, y que se hace necesario buscar un cuidador para evitar esas inconvenientes Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Sanchez Profesional en atención a la Primera infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ✓
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/09/24	9:12am	casa del niño	Siendo las 9:12am La profesional se comunica via whatsapp 3102633569 con la Señora Blanca Judith Lara, para saber porque el noniño no a llegado hoy al Jardin contesta la llamada la Señora Blanca y dice a la profesional "Buenos dias profe el niño no va a volver al jardin ya que decidimos cuidarlo en casa," La profesional le informa el proceso que debe hacer Para dejar el cupo liberado, y le dice a la Señora que esta novedad quedará registrada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Sanchez Profesional en atención a la Primera infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/09/24 ✓	8:15am ✓	Jardin Acepta el cambio salón	Siendo las 8:15am ingresa el niño al jardin en compañia de la cuidadora la Señora yurleidy Jimenez quien informa, "Buenas dias profe Monica, el niño se encuentra en buen estado de salud mi señora decidio enviar al niño al jardin ya que se le esta dando el medicamento en casa. yo le estoy dando el medicamento cada 8horas en la tarde a las 4:00 pm se le da la otra dosis". La profesional observa aparentemente en buen estado de salud el niño, estará en observación y cualquier novedad se llamara. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Sanchez Profesional en atención a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez. 1004188595

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

ANEXO 6

Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021

LOCALIDAD Bosa, UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: Pre-Jardin D NUIP: 1012472828 NIÑA O NIÑO: Italan Jhasue Lara Sulvaran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Heiner Jose Lara Da Ayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurleidy Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Sanchez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
		X									SI ____ NO X	SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12:09/24 ✓	2:00 pm ✓	Jardin Acepta el cambio Recepción	Siendo las 2:00 pm ingresa la Señora Yurleidy Jimenez al Jardin quien voluntariamente le suministra el medicamentos al niño Italan Jhasue Lara Sulvaran, le suministra al niño via oral 3 cm de Levetiracetam 4 3 cm carbamazepina 3 cm, via oral, el niño se observa tranquilo al tomarla, Fin de la novedad Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atencion Sanchez a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez 1004188595

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/09/24	7:54 am	casa del niño	Siendo las 7:54 am Se comunica la Señora Blanca Judith Lara quien es la acudiente del niño Italan Jhasue Lara Sulvaran Se comunica via whatsapp 3102633569 y dice a la profesional "Buenos dias profe Monn resulta que hoy no tuve quien llevará al niño al jardin entonces lo traje al trabajo con migo" Se le dice a la Señora que esta novedad esta siendo registrada, y que se hace necesario buscar un cuidador para evitar esas inconvenientes Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atencion Sanchez a la Primera infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/09/24	9:12am	casa del niño	Siendo las 9:12am La profesional Se comunica via whatsapp 3102633569 con la Señora Blanca Judith Lara, para saber por que el noniño no a llegado hoy al Jardin contesta la llamada la Señora Blanca y dice a la profesional "Buenos dias profe el niño no va a volver al jardin ya que decidimos cuidarlo en casa" La profesional le informa el proceso que debe hacer para dejar el cupo liberado, y le dice a la Señora que esta novedad quedará registrada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica profesional en atencion Sanchez a la Primera infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/09/24	8:15am	Jardin Acepta el cambio salón	Siendo las 8:15am ingresa el niño al jardin en compañia de la cuidadora la Señora Yurleidy Jimenez quien informa, "Buenas dias profe Monica, el niño se encuentra en buen estado de salud mi suegra decidio enviar al niño al jardin ya que se le esta dando el medicamento en casa, yo le estoy dando el medicamento cada 8 horas en la tarde a las 4:00 pm se le da la otra dosis". La profesional observa aparentemente en buen estado de salud el niño, estará en observación y cualquier novedad se llamara. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Profesional en atencion Sanchez a la Primera infancia	Yurleidy Jimenez. 1004188595

ANEXO 7

ACTA N°

Fecha: Bogotá D.C 20 de septiembre 2024

Hora: 7:30 am - 8:30am

Lugar: Jardín Acepta el cambio

Tema: Socialización protocolo administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos y privados.

Asistentes: Nutricionista SDIS, talento humano jardín Acepta el cambio.

Orden del dia:

- Saludo.
- Socialización protocolo administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades

Desarrollo:

Objetivo: Orientar al talento humano de los jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural sobre el cumplimiento de las incapacidades médicas de las niñas y los niños, y la administración de medicamentos en el interior de la unidad operativa cuando es requerido.

Administración de medicamentos: La administración de medicamentos en los jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural busca contribuir a la garantía del derecho a la salud y a la educación de las niñas y los niños que como parte de un tratamiento médico o en situaciones derivadas de una condición de salud específica, requieren de la administración de medicamentos formulados, dentro de los horarios en los que se brinda la prestación del servicio.

Orientaciones para el cumplimiento de las incapacidades médicas de las niñas y los niños en los jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural

Es preciso mencionar que cuando el médico tratante emite una incapacidad a la niña o el niño posterior a un episodio de enfermedad, busca contribuir a la recuperación de la salud por medio de cuidados especiales en el hogar. A su vez, si se trata de una enfermedad infectocontagiosa, pretende salvaguardar la salud de las niñas y los niños. Por ello, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Posterior a un episodio de enfermedad y para el retorno de la niña o el niño al servicio, es necesario que la profesional de atención a la primera infancia que se encuentre a cargo solicite al padre, madre o cuidador el soporte de incapacidad médica en caso de que esta haya sido generada por el médico tratante.
- En caso de inasistencia de la niña o el niño, los profesionales de la unidad operativa deben realizar seguimiento telefónico durante el tiempo de la incapacidad y registrar en el Formato Seguimiento a llamadas (FOR-PSS-433) y en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309) dichas acciones y los motivos mencionados por el padre, madre o cuidador. Este seguimiento está a cargo de la profesional de atención a la primera infancia del nivel en que se encuentra la niña o el niño. Si la inasistencia está dada por enfermedad debe contar con la incapacidad médica correspondiente y el evento debe referenciarse en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309) del servicio.
- Se debe indicar a la madre, padre o cuidador que es necesario dar cumplimiento al tiempo de incapacidad en su totalidad y que la misma está a cargo de ellos en el hogar. En caso de que mencionen que no es posible, esto se debe registrarse en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309).
- El jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural debe hacer seguimiento hasta el momento en que la niña o el niño ingrese nuevamente. Dicho seguimiento es registrado por la profesional de atención a la primera infancia a cargo de la niña o el niño, en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309) y en el Formato Seguimiento a llamadas (FOR-PSS-433) según su pertinencia. En la situación de requerirse acompañamiento en medio familiar, esta visita estará a cargo del profesional psicosocial.
- Si la madre, padre o cuidador posterior a una inasistencia de la niña o niño por enfermedad, refiere que no cuenta con incapacidad médica esta información debe registrarse en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309).

Orientaciones para el ingreso y administración de medicamentos al interior de los jardines infantiles públicos, privados o casas de pensamiento intercultural.

Si bien la normatividad establece que la administración de medicamentos limita su manejo y entrega a los servicios farmacéuticos, el presente protocolo orienta sobre el manejo de los medicamentos en el interior de los jardines infantiles públicos, privados o casas de pensamiento intercultural en los casos particulares en que se requiere, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

Se considerará la administración de medicamentos en las unidades operativas solo a los participantes que requieren una continuidad en el tratamiento, por lo tanto, únicamente dosis estrictamente necesarias para mantener la estabilidad en la condición de salud de los participantes; es decir, que para las dosis únicas o las dosis con frecuencia de

administración cada 12 horas se debe convenir con el referente familiar que sean administradas en el hogar, antes o después de la jornada de atención.

- Los padres, madres o cuidadores serán quienes suministren los medicamentos dentro de la unidad operativa. En los casos en los que esto no sea posible, la administración de los medicamentos se encuentra a cargo del talento humano que permanece en el jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.
- Cuando la familia o cuidador del niño o niña por alguna razón particular no puedan trasladarse al jardín infantil para administrar el medicamento, se debe contar con el consentimiento informado para la administración de medicamentos firmado por madre, padre o acudiente, el cual debe incluir la fecha de solicitud.
- Únicamente se administrarán medicamentos con prescripción médica que pueden ser de manejo domiciliario y cuya primera dosis haya sido suministrada en el hogar de la niña o el niño. En ningún caso se administrarán medicamentos de uso institucional o de administración intramuscular o parenteral.
- Se debe indicar al padre, madre o cuidador que la entrega del medicamento es personal; además, se deberán relacionar los inconvenientes que pueden presentarse del envío de medicamentos en la maleta de las pertenencias de los participantes, sin previa notificación y registro. Por lo tanto, para evitar estos eventos se comunicará a al padre, madre o cuidador que no se recibirán estos medicamentos.
- Al recibir el medicamento, este debe ser registrado en el Formato Ingreso de medicamentos código FOR-PSS-146 y realizar rotulado con cinta de enmascarar escribiendo nombres y apellidos completos de la niña o el niño a quien se le va a administrar el medicamento.
- Si el padre, madre o cuidador es quien administra el medicamento, de igual forma se realizarán los registros de ingreso y administración en los formatos establecidos por la SDIS y en el registro de novedades, y se solicitará que retire el medicamento del jardín infantil.
- En el momento del ingreso del medicamento al jardín infantil, es necesario verificar que el medicamento cuente con el registro INVIMA, lote y fecha de vencimiento vigente; si no cuenta con esta información NO podrá ser recibido para la administración dentro de la unidad operativa.
- No se permite el ingreso de medicamentos que no se encuentren en su empaque original (traspasados o dosificados en otros envases o que se encuentren expuestos como tabletas o capsulas sueltas).
- Se debe solicitar la fórmula médica a los padres antes de administrar los medicamentos, verificando lo siguiente:
  - ✓ Lugar y fecha de prescripción.
  - ✓ La prescripción debe ser emitida por un profesional en medicina, contener el nombre del prestador de servicios en salud, con letra legible y con las indicaciones claras y precisas para su administración.
  - ✓ Nombre de la niña o niño y documento de identidad.
  - ✓ Vigencia de la orden médica.

- ✓ Nombre del medicamento.
- ✓ Vía de administración indicada: oral, ótica (oídos), oftálmica (ojos) y tópica (piel).
- ✓ Dosis y frecuencia de administración: seguir las indicaciones consignadas en la fórmula médica.
- ✓ El tiempo establecido para el tratamiento (por ejemplo, una semana, un mes etc.).
- ✓ Nombre y firma del médico tratante con su respectivo número de registro profesional.
- ✓ No podrá contener tachones o enmendaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos.

- ✓ Informar inmediatamente a la madre, padre o cuidador sobre algún evento adverso que se presente en la niña o el niño posterior a la administración del medicamento y registrar el evento en el formato de registro de novedades del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.

Indicaciones para la correcta administración de medicamentos al interior del jardín infantil

- Niño o niña correspondiente: verificar en la fórmula médica el nombre, apellidos y documento de identidad de la niña o niño a quien se va a administrar el medicamento.
- Medicamento correcto: verificar que el medicamento sea el prescrito por el médico tratante.
- Dosis correcta: contar con cucharas o implementos medidores suministrados por la madre, padre o cuidador y revisar la cantidad a administrar en cada dosis según lo establecido por el médico tratante en la fórmula médica.
- Explicar a la niña o el niño el procedimiento, proporcionar un ambiente privado y colocarlo en posición cómoda.
- No se permite ingreso de jeringas, ya que en los jardines infantiles no se contempla el manejo de residuos hospitalarios o similares.
- Hora correcta: cumplir con el horario de administración de medicamentos establecido en la fórmula médica.
- Vía de administración correcta: verificar la vía antes de administrar el medicamento, puede ser vía oral, inhalada, oftálmica, ótica o tópica. La administración de medicamentos inyectables no debe ser realizada por el talento humano del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.
- No administrar medicamentos en lugares con poca luminosidad.
- Realizar el registro en el Formato Administración de medicamentos (FOR-PSS-145) y en el Formato Registro de novedades (FOR-PSS-309).
- Observar durante media hora a la niña o el niño para detectar si se presentó algún tipo de reacción adversa. En caso de presentarse esta reacción, se debe informar inmediatamente a la madre, padre o cuidador.

Almacenamiento de medicamentos:

En los casos donde el padre, madre o cuidador del niño o niña no puede trasladarse a administrar el medicamento en el jardín infantil se deben seguir las siguientes indicaciones para su almacenamiento:

- Mantener los medicamentos en la caja original.
- Verificar en las indicaciones del medicamento las condiciones adecuadas de almacenamiento y estabilidad.
- Los medicamentos deben estar ubicados en un lugar seguro fuera del alcance de las niñas y los niños o bajo custodia en la oficina de la responsable de la unidad operativa. No deben almacenarse dentro del botiquín.
- Los medicamentos que ingresen al jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural deben ser retornados diariamente al padre, madre o cuidador al finalizar la jornada, consignando la salida del medicamento en el registro de novedades.
- Una vez se termine el tratamiento, al retornarlo al padre, madre o cuidador, es necesario orientarlo para desechar los sobrantes, romper las etiquetas y empaques antes de arrojarlos a la caneca de la basura de no reciclables o en lugares autorizados para residuos de medicamentos según corresponda.

Para finalizar se invita a las profesionales y auxiliares de atención a la primera infancia consultar el protocolo "administración de medicamentos en el mapa de procesos de la SDIS.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Dar cumplimiento al protocolo "administración de medicamentos".	Profesionales y auxiliares de atención a primera infancia.	Vigencia 2024.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de Vinculación	Dependencia	Firma
DIANA MERCADO	Nutricionista	SDIS	
Dora Rodriguez	RESPONSABLE	J. ACEPTA	

Anexos: Lista de participantes

Elaboró: Diana Mercado, Nutricionista SDIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Protocolo administración medicamentos 2. Lugar o Localidad o Sede: Jardín Acepta 3. Fecha y hora: 20 Septiembre 2024 - 7:30 am

4. Nombre responsable: Diana Morales 5. Dependencia responsable:

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Yomilyn Cardenas	CC	1000774372	JI. Acepta	Profesional en atencion a la P.I	Contratista	Presidenteamlyn@hotmail.com	3224190347	
2	Marcela Garzón	CC	1072191492	JI Acepta	profesional en atencion a la PI	Contratista	marcela.garzon@gmail.com	3006235099	Marcela G.
3	Milena Delgado R.	C.C.	52932495	JI Acepta	Profesional atención a la P.I	Contratista	mildelgadoR@hotmail.com	3016998364	
4	Sandra Milena Albo	CC	52836383	JI Acepta	Profesional atención P.I	contratista	milear_3@yahoo.es	3213432682	
5	BEIKI YADIRA VARGAS	CC	52753532	J.I Acepta	Profesional atencion P.I	Contratista	sobas4810@hotmail.com	3143645721	
6	Claudia Morales	CC	52527552	J.I Acepta	Profesional atencion P.I	contratista	claudiamoralesb@hotmail.com	3134351914	
7	Monica Sanchez	CC	52039009	JI Acepta	Profesional en atención P.I	Contratista	Sanchez23monin@gmail.com	3112236317	
8	Jenny Palacios Bejarano	CC	52303793	JI Acepta	Profesional atencion PI	Contratista	jpalacios@hotmail.com	3136836400	
9	Lina Patricia Vargas	CC	52469783	J.I Acepta	Auxiliar en atencion a la P.I	Contratista	Linavargas2@gmail.com	3214440238	
10	Luz Aleida Acevedo	CC	52.465.162	J.I Acepta	Auxiliar en atencion a la primera i	contratista	luz.le@hotmail.com	3124736648	
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolecten mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ANEXO 8

ACTA N°

Fecha: Bogotá D.C 20 de septiembre 2024

Hora: 9:00 am -9:45am

Lugar: Jardín Acepta el cambio

Tema: Socialización protocolo de atención ante condiciones de salud.

Asistentes: Profesionales y auxiliares de atención a la primera infancia,responsble del servicio y apoyo administrativo.

Orden del dia:

- Bienvenida
- Socialización protocolo de atención ante condiciones de salud

Desarrollo:

Siendo las 7:15 am la responsable del servicio da la bienvenida al talento humano y procede a socializar el protocolo de atención ante condiciones de salud en cual refiere:

Este protocolo sirve como guía para saber cómo actuar en caso de presentarse alguna condición de salud de los niños o niñas durante el tiempo que está bajo la responsabilidad del Jardín Infantil.

Se entiende por condiciones médicas cualquier alteración de las funciones corporales como consecuencia de una situación de salud no ocasionada por un accidente, que el niño o niña presenta antes de ingresar al Jardín Infantil o que desarrolla durante su atención, y que requiere atención médica especializada en un centro de salud.

En este caso se tendrá en cuenta el desarrollo de las siguientes acciones:

-Indagar durante la formalización del cupo por alguna condición médica que requiera atención especializada o suministro de medicamentos en el Jardín Infantil (protocolo suministro de medicamentos).
-En caso de identificar las situaciones mencionadas, solicitar a la familia el soporte médico o historia clínica , las cuales deben contener: datos completos del niño o niña, número de identidad, diagnóstico médico, de ser el caso los síntomas que anteceden la condición médica.

-En el momento en que se presente un episodio derivado de la situación de salud del niño, niña, el maestro(a) titular, informará a la docente certificado en primeros auxilios con énfasis en Primera Infancia, quien suministrará el primer auxilio teniendo en cuenta las recomendaciones médicas, por lo cual debe conocer previamente la situación de salud delos niños y niñas del Jardín.

-De manera paralela la docente titular del nivel del niño o niña debe notificar la situación a la familia y responsable del servicio, quien hará la llamada a la línea única de emergencias 123 para notificar la situación y confirmar la necesidad del traslado del niño a un centro de salud. (si el caso así lo requiere).

-La familia será notificada de la situación presentada con el fin de trasladar al niño (a) al centro médico o IPS más cercano.

-La persona delegada por la persona responsable del servicio para efectuar el traslado debe acompañar al niño o niña y a la familia hasta conocer el reporte médico, quien a su vez reportará a la responsable del servicio la situación dejando registro en acta.

-En caso de derivarse incapacidad médica el Jardín Infantil debe hacer seguimiento hasta el momento en que el niño o niña ingrese nuevamente.

Los principales síntomas de enfermedad que presenta un niño o una niña, son fiebre, vómito, diarrea o dolor; mientras se acercan los padres de familia a atender la situación se debe actuar de la siguiente manera:

EN CASO DE FIEBRE:

- Cuantifique la temperatura con un termómetro colocado en la axila durante 3 minutos, con el niño-a sin ropa.
- Recuerde que la fiebre es una manifestación del sistema de defensa y que generalmente se demora en resolver. Mantenga la calma.
- Procure que el niño-a pierda temperatura, dejándolo en ropa ligera, reposar en un sitio cómodo y confortable, en caso de utilizar medios físicos, éstos deben limitarse a paños o compresas tibias en tanto llega el responsable legal de su cuidado.
- Informar a los padres y/o adultos responsables.

EN CASO DE VOMITO:

- Permita que el niño-a vomite hasta que termine.
- No administre ningún medicamento y ningún alimento, hasta dos otres horasdespués que haya finalizado el vómito.
- Si el vómito se vuelve persistente, busque asistencia médica.
- Informar a los padres y/o adultos responsables.

EN CASO DE DIARREA:

- Continué la alimentación normal que el niño-a venía recibiendo.
- Informar a los padres y/o adultos responsables.
- Ofrezca líquidos mientras los padresllegan al jardín y lo remiten al centro de salud.

EN CASO DE DOLOR:

- Debe prestarse especial atención al dolor abdominal.
- Si el dolor persiste durante su estancia en el Jardín Infantil de inmediato se infrmara a los padres y/o adultos responsables para que lleven al niño, niña al servicio médico.

En caso de que los niños, niñas presenten fiebre, vómito o diarrea por ningún motivo se debe administrar medicamentos.

Se diligenciará formato de novedades donde se consignará de manera legiblela siguiente información cada vez que deja sentado un evento.

2. Fecha (Día- Mes- Año)
3. Descripción del evento / situación.
4. Involucrados/as.
5. Datos de niño/a.
6. Firma de padre/madre/ cuidador(a).
7. Firma de quien registra el evento.

Acciones de seguimiento solicitar soporte en aquellos casos que considere pertinente.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Dar cumplimiento al protocolo ante condiciones de salud.	Profesionales y auxiliares de atención a primera infancia.	Vigencia 2024.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Doris Rodríguez	Responsable del servicio	JI Acepta el cambio	
Belky Yadira Vargas	Profesional de Atención	JI Acepta el cambio	
Mónica Sánchez	Profesional de Atención	Acepta el cambio	
Sandra Milena Alba	Profesional de Atención	Acepta el Cambio	
Marylin Cardenas Preciado	Profesional de Atención	Acepta el cambio	
Jenny Zoraya Palacios Bejarano	Profesional de Atención	Acepta el cambio	
Milena del Vasto	Profesional de Atención	Acepta el cambio	
Yudi Marcela Garzón	Profesional de Atención	Acepta el cambio	Marcela G.

Claudia Milena Morales Vega	Profesional de Atención	Acepta el cambio	Claudia M.
Aleida Acevedo	Aux de Atención primera infancia	Acepta el cambio	Luz Aleida A.
Lina Vargas	Aux de Atención primera infancia	Acepta el cambio	Lina Vargas.
Estefania Rueda	Aux administrativa	Acepta el cambio	

Anexos: Ninguno

Elaboró: Doris Rodríguez-responsable del servicio

	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
7611-2024	25/4/24	9/5/24	6/12/24	11

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
15/10/24	8:45 a. m.	OCTUBRE DE 2024	ACEPTA EL CAMBIO

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 65 C SUR #78C - 25	BOSA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LA AMISTAD	6098739	coordinacion.acepta@aceptaelcambio.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA / NA / NA	NA / NA / NA	60 / 60 / 57	75 / 74 / 62	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? **SAT**

La responsable del servicio manifestó que en el periodo verificado no se requirió la administración de medicamentos dentro del jardín infantil a los participantes, por lo cual no se requirió la implementación del protocolo.

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

La responsable del servicio manifestó que en el periodo verificado no se requirió el suministro de complemento nutricional o fórmulas terapéuticas dentro del jardín infantil a los participantes, por lo cual no se requirió implmenentar el procedimiento.

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	SB06C 009612	FAVORABLE	4 DE DICIEMBRE DE 2023
EPA	AS02C 130723	FAVORABLE	8 DE JULIO DE 2024

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

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 de preparación de alimentos aplicada en mayo de 2024 y de establecimiento educativo en junio de 2024. No se identificaron incumplimientos.	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?

SAT

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
1.1 Se evidencia malla de protección no continua en su terminación comedor prejardín y terminación entre muro y tejas. 1.2 Media caña plástica no continua en sus terminaciones en área de preparación. 1.3 Presencia de humedad techo en cocina zona de lavado. 2.1 Se evidencia tubería del desagüe con filtración lavaplatos no afecta las actividades cotidianas.	1.1 Cambio de malla de protección en comedor prejardín y ajuste en la terminación entre muro y tejas. (se aclara que el muro se encuentra en el comedor de párvulos) 1.2 Ajuste y emboquillado en la Media caña plástica en área de preparación. 1.3 Mantenimiento en el techo en cocina zona de lavado , no se evidencia humedad. 2.1 Mantenimiento en tubería del desagüe en el lavaplatos, no se evidencia filraciones.

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: **09/07/2024 Radicado E2024032660**

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	15 DE MAYO DE 2024
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	11 DE OCTUBRE DE 2024
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	01 DE OCTUBRE DE 2024
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	01 DE OCTUBRE DE 2024
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	11 DE OCTUBRE DE 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	05 DE JULIO DE 2024
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	01 DE OCTUBRE DE 2024

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	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 500 LITROS y 2 POR 1000 LITROS CADA UNO

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

15 DE MAYO DE 2024

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

MULTISERVICIOS FENIX MY - C.S FAVORABLE DEL 13 DE MARZO DE 2024

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. 2		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
Tortilla de corazones de pollo finamente picados, con huevo	Huevo de gallina	2.724 g	3.350 g
Arroz con zanahoria	Arroz	2.576 g	2.800 g
Sopa de fideos	Pasta fideos	724 g	950 g
Leche	Leche	16.140 ml	17.100 ml
Pera	Pera	8.459 g	8.500 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._____	NA
	b. Realiza la socialización del Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos. _____	NA
	c. Reporta el consolidado del Formato de Registro y control de desperdicio de alimentos producto de descomide. (el cual debe reportarse trimestralmente el tercer día calendario de los meses de enero, abril, julio, octubre, acorde a la vigencia del convenio.) ___1 de octubre 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
ESPERANZA VELANDIA PÁRAMO	14 DE ENERO DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
ISABEL VELANDIA PÁRAMO	14 DE ENERO DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
NELLY SILVA AYA	7 DE SEPTIEMBRE DE 2024	21 DE JUNIO - 19 DE JULIO 16 DE AGOSTO	7
*Próxima sesión educación sanitaria programada para octubre 25 de 2024.			

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?

NA

No se reportan participantes que requieran modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas.

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. 2	**Grupo de edad: 3a5,11 años**		**Población: 62**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Tortilla de corazones de pollo finamente picados, con huevo	36 g	36 - 39,6 g	37	38	36	37	38		C	C	C	82
Arroz con zanahoria	50 g	45 - 55 g	55	58	55	55	53		C	C	C	92
Calabaza guisada con arveja verde fresca	30 g	27 -33 g	33	31	32	33	29		C	C	C	92
Yuca cocida	30 g	27 -33 g	32	32	32	32	32		C	C	C	73
Sopa de fideos	150 ml	135-165 ml	150	150	145	151	153		C	C	C	82
Jugo de fresa	150 ml	135-165 ml	153	150	152	163	153		C	C	C	1,5

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	8	8	8	8	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

Alcance instrumento No.9 del 12/09/2024: 1(C1). Realizaron la verificación y seguimiento de la asistencia de los participantes a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento del esquema de vacunación y afiliación al Sistena general de Seguridad Social en Salud el 27 de septiembre de 2024. (se aclara que para el caso del seguimiento a la afiliación al Sistena general de Seguridad Social en Salud solamente se reportan dos niveles en los cuales hay participantes nuevos, por lo tanto cambió antes del siguiente semestre). Con relación al requerimiento generado el 12/09/2024, se recomendó al asociado: "dar cumplimiento al protocolo "Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural" en caso de requerir el suministro a los participantes de medicamentos, dentro de la unidad operativa, e informar a la Supervisión de manera oportuna sobre la implementación del protocolo"

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

Estoy de acuerdo con lo registrado en el instrumento de verificación, y en caso de suministrar medicamentos a alguno de los participantes de la unidad operativa se implementara adecuadamente el protocolo " Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural", de igual manera se informara a la supervisión.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

9.1.3.2. Compromisos componente Salud y Nutrición.
1 (C1) Se encuentra programada la verificación y seguimiento de la asistencia de los participantes a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, cumplimiento del esquema de vacunación y afiliación al Sistena general de Seguridad Social en Salud, para el 28/10/2024.
5 (C5) A. Se recomienda realizar la autoevaluación del área de preparación de alimentos en noviembre de 2024, acorde con lo establecido.
7 (C7) B. Se encuentra programada socialización del tema programa de abastecimiento de agua potable, para el 17/10/2024. M Se recomienda realizar la higienización del tanque de almacenamiento de agua potable, cada seis meses, los cuales se cumplen el 15/11/2024
8 (C8) Se realizó la socialización con el talento humano, del documento de Buenas prácticas de manufactura (BPM) con los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación, servido y distrubución de alimentos.
9(C9). Se tiene programada la sesión de educación sanitaria para el 25/10/2024

REQUERIMIENTO S2024164391 DEL 30/09/2024
Presentaron respuesta satisfactoria E2024046639 del 07/10/2024. En el momento de la verificación la responsable del servicio informa que no se han presentado otros casos que requieran la administración de medicamentos al interior de la unidad operativa, de acuerdo con los soportes de cualificación al talento humano, que fueron presentados en la respuesta del requerimiento se indica que tienen claro el procedimiento, por lo que se recomienda el compromiso de implementación del protocolo en caso de requerirlo. Con relación al caso presentado con el participante HJLS, el suministro se realizó hasta el 12/09/2024 y acorde con soportes médicos el suminstro de medicamentos es cada 8 horas, por lo que la acudiente realiza el suministro en la casa tendiendo en cuenta la indicación. Por lo anterior se procede a la proyección del cierre del requerimiento.

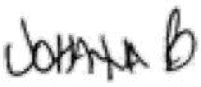
Se recomienda contar con las facturas de compra y los formatos control de alimentos y de elementos de aseo instituional y de colaboradores, correspondientes a la ejecución de octubre de 2024, disponibles para verificación a partir del primer día hábil de la última semana del mes.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_

Ninguno

Anexos: documentos y número de folios

Planilla talento humano: 1 folio
Seguimiento medida control: 1 folio

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Doris Patricia Rodríguez Cardozo	**NOMBRE: Gloria Johanna Bustos Leiton**
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52769375	**N° DE IDENTIFICACIÓN: 52817003**
CARGO: responsable del servicio	**CARGO: apoyo a la supervisión**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 4:50 pm

Introdu

	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	S2024164391 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024	E2024046639 DEL 07 DE OCTUBRE DE 2024	X		PROYECCIÓN DEL CIERRE	EN VISITA REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONVENIO EL DOCE (12) DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO ACEPTA EL CAMBIO, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS PARA EL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN SE OBSERVÓ LO SIGUIENTE: EL ASOCIADO NO IMPLEMENTÓ ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO "ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE INCAPACIDADES MÉDICAS EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS, PRIVADOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL", PARA EL PARTICIPANTE HJLS, DEL NIVEL PREJARDÍN, A QUIEN SEGÚN EL REGISTRO DE NOVEDADES SE LE SUMINISTRÓ MEDICAMENTO POR PARTE DE LA ACUDIENTE AL INTERIOR DE LA UNIDAD OPERATIVA, SIN EMBARGO, NO PRESENTARON LOS SOPORTES REQUERIDOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y EL PROTOCOLO. ES DE MENCIONAR QUE DURANTE LA VISITA NO FUE POSIBLE EVIDENCIAR LA ORDEN, CERTIFICADO O SOPORTE MÉDICO DEL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS; DE ACUERDO CON LAS NOVEDADES SE INICIO EL SUMINISTRÓ DEL MEDICAMENTO EL 22 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 2:00 P.M. PRESENTARON RESPUESTA SATISFACTORIA EN LA CUAL SE INCLUYEN MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN: COMUNICACIÓN CON LA ACUDIENTE (CUENTA CON LA CUSTODIA LEGAL DEL PARTICIPANTE) SOLICITANDO LOS SOPORTES ACTUALIZADOS PARA EL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO DEL PARTICIPANTE, LA ACUDIENTE PRESENTÓ EL ÚLTIMO SOPORTE DEL 05/07/2024, YA QUE NO HAN PODIDO ACCEDER AL CONTROL MÉDICO POR POSIBLES BARRERAS EN LA ATENCIÓN (CONTARON CON APOYO DE LA EDUCADORA ESPECIAL ASIGNADA AL JARDÍN INFANTIL PARA GESTIÓN DE CITAS MEDIANTE PQRS), ADEMÁS PRESENTAN ACTA DE DIÁLOGO CON LA ACUDIENTE DONDE INFORMAN QUE ES NECESARIO QUE SE PRESENTE LA FÓRMULA DE LOS MEDICAMENTOS ACTUALIZADA CON INFORMACIÓN COMPLETA, PARA QUE PUEDAN SER SUMINISTRADOS AL INTERIOR DE LA UNIDAD OPERATIVA. FRENTE A LOS SOPORTES PRESENTADOS POR LA ACUDIENTE SE EVIDENCIA QUE EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS NO ES EN UN HORARIO FIJO QUE INTERFIERA CON EL HORARIO DEL SERVICIO EN EL JI, SINO QUE DEBE SER SUMINISTRADO CADA 8 HORAS, POR QUE LA ACUDIENTE AJUSTÓ EL HORARIO DE SUMINISTRO, DE MANERA QUE LO BRINDA CUANDO EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CASA, ACORDE CON LO ANTERIOR Y SEGÚN EL REGISTRO DE LAS NOVEDADES LOS MEDICAMENTOS DEJARON DE SUMINISTRARSE AL INTERIOR DEL JIC EL DÍA 12/09/2024. DE OTRA PARTE, SE PRESENTAN DOS ACTAS DE CUALIFICACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL 20/09/2024 DONDE SE SOCIALIZA EL PROTOCOLO "ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE INCAPACIDADES MÉDICAS EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS, PRIVADOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL" POR PARTE DE LA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN, DEJANDO COMO COMPROMISO POR PARTE DE LAS PROFESIONALES Y AUXILIARES EN API, LA CONSULTA Y EL CUMPLIMIENTO DE ESTE EN CASO DE REQUERIRLO,. ADEMÁS EL 20/09/2024 SE SOCIALIZÓ EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN ANTE CONDICIONES DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES, CON EL FIN DE RECORDAR LAS ACCIONES A REALIZAR PARA TENER EL CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS PARTICIPANTES Y CÓMO ACTUAR EN CASO DE QUE SE PRESENTEN AL INTERIOR DEL JARDÍN INFANTIL. ACORDE CON LO INFORMADO POR LA RESPONSABLE DEL SERVICIO, NO SE HAN PRESENTADO OTROS CASOS EN LOS QUE SE REQUIERA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL INTERIOR DE LA UNIDAD OPERATIVA, Y TENIENDO EN CUENTA LOS SOPORTES DE CUALIFICACIÓN PRESENTADOS DONDE SE REGISTRA QUE LAS PROFESIONALES Y AUXILIARES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y LA RESPONSABLE DEL SERVICIO TIENEN CLARIDAD FRENTE AL PROCEDIMIENTO, SE PROCEDE CON LA PROYECCIÓN DEL CIERRE DEL REQUERIMIENTO.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA**
NOMBRE: DORIS PATRICIA RODRÍGUEZ CARDOZO	**NOMBRE:** GLORIA JOHANNA BUSTOS LEITON
CÉDULA DE CIUDADANÍA:52769375	**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 52 817 003
CARGO: RESPONSABLE DEL SERVICIO	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: ACEPTA EL CAMBIO CONTRATO: 7611-2024 FECHA: 15 DE OCTUBRE 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	8	2	1	3	3	18

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Doris Borbón	52.769.375	RESPONSABLE	LIC PEDAGOGA INFAN	3057191523	
2	Marcela Garzón	1072191492	profesional en atención a la primera infancia	Lic. Pedagogia infantil	3006235099	Marcela Garzón
3	Milena Melquito Rojas	1233249J	Profesional atencion primera infancia	Lic Pedagogia Inf.	3016992349	
4	Sandra Albo	52836383	Profesional atencion primera infancia	Lic. Preescolar.	3213432682	
5	BELKI YADIRA VARGAS	52753538	PROFESIONAL ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	LIC LENGUA CASTELLANA	3143645721	
6	Claudia Morales	52527552	Profesional de atencion P. infanc	Lic Pedagogia I.	3134351914	
7	Monica Sanchez	52038009	Profesional en atencion P.I.	Lic Lengua castellana	3112236317	
8	Jenny Palacios B	52305793	Profesional de atención en primera inf	Lic Pedagogia infantil	3139864400	
9	Marilyn Cardenas	1030779372	Profesional en atencion a la primera infancia	Lic. Pedagogia I	3228190327	
10	Lina Patricia Vargas	52'469783	Auxiliar en atencion a la primera infancia.	Licenciada en Pedagogi.	3219910238	
11	Luz Alcida Acevedo	52'465.162	Auxiliar en atencion a la primera in	Lic. Pedagogia. Inf.	3124735864	
12	Estefania Rueda Saenz	1003893466	Auxiliar Administrativa	Tecnico	3213907767	
13	Francy Medellin	52130384O	Auxiliar servicios generales.	Bachiller	3204642290	
14	Luz Francy Molata	33818754	Aux Ser. generales	Bachiller	3133665675	
15	Flor Maria Vargas	39650665	Auxiliar servicios Generales	Primaria	3214065017	Flor Maria Vargas
16	Esperanza Velandia	51704693	Manipuladora de Alimentos	Bachiller	3175127765	
17	Nelly Silva Ali	52026554	Manipuladora	Bachiller	3103053345	Nelly Silva H
18	Isabel Velandia P	51'988.636	manipuladora de Alimentos	Bachiller	3125769750	
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 1 de 8

Código 12130

Bogotá, D.C., 8 de noviembre de 2024

Señores
FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA
Atte. Marcela Barón Luque
Representante Legal
Correo electrónico: aceptavidanueva@yahoo.com - info@aceptaelcambio.org
Bogotá D.C.

Asunto: Cierre de Requerimiento S2024164391 de fecha treinta (30) de septiembre de 2024, en el marco del Convenio de Asociación No. 7611 de 2024.

Respetada Señora, reciba un cordial saludo.

Teniendo en cuenta la cláusula novena del Convenio de Asociación No. 7611 de 2024, suscrito el día veinticinco (25) de abril de 2024; se asignó para la supervisión del mismo al Subdirector Local para la Integración Social de Bosa. Es por ello que, en el ejercicio de sus funciones, se le realizó requerimiento mediante radicado S2024164391 de fecha treinta (30) de septiembre de 2024, para que se pronunciara respecto de las siguientes situaciones:

"En visita realizada por la supervisión del convenio el doce (12) de septiembre de 2024 al Jardín Infantil Cofinanciado Acepta el Cambio, con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos para el componente Salud y Nutrición se observó lo siguiente:

El asociado no implementó adecuadamente el protocolo "Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural", para el participante HJLS,

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Página 2 de 8

del nivel prejardín, a quien según el registro de novedades se le suministró medicamento por parte de la acudiente al interior de la Unidad Operativa, sin embargo, no presentaron los soportes requeridos para el suministro de medicamentos, acorde con lo establecido en el Anexo Técnico, los Estándares de Calidad y el Protocolo.

Es de mencionar que durante la visita no fue posible evidenciar la orden, certificado o soporte médico del suministro del medicamento, así como la información de los medicamentos suministrados; de acuerdo con las novedades se inició el suministro del medicamento el 22 de agosto de 2024 a las 2:00 p.m.

Es así, que actuando conforme a las labores de supervisión que me fueron asignadas, para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, jurídico y contable de la ejecución del Convenio de Asociación No. 7611 de 2024, se solicita al asociado manifestarse frente a las situaciones presentadas indicando las medidas correctivas y preventivas implementadas.

(…)"

En atención a lo anterior, el asociado mediante radicado E2024046639 de fecha siete (7) de octubre de 2024, emitió respuesta manifestando lo siguiente:

"(…)

El participante H.J.L.S actualmente hace parte de la estrategia entre pares y cuenta con diagnóstico de epilepsia focal estructural, retraso global del desarrollo y trastorno del movimiento según reporte de historia clínica del 5/02/2024 en donde indica manejo de medicamentos:
• Carbapazepina 3.5 cc cada 8 horas (15.4 mg/kg/día)
• Levetiracetam 2.5 cc cada 8 horas (55 mg/kg/día)
• Clonazepan 1 gota al día. Ver anexo 1.

Dando respuesta al hecho que fundamenta el requerimiento me permito informar las medidas correctivas y preventivas.

Medidas correctivas:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 3 de 8

• El 16/09/2024 la responsable del servicio realiza llamado de atención a la profesional de atención a la primera infancia Mónica Sánchez por la no implementación adecuada del protocolo "Administración de medicamentos", solicitando descargos por el evento que fundamenta dicho requerimiento; teniendo en cuenta que este protocolo fue socializado por la nutricionista de apoyo Diana Mercado el pasado 21/06/2024. Ver anexo 2

• El 13/09/2024 la responsable del servicio Doris Rodríguez realiza llamada telefónica a la señora Blanca Judith Lara acudiente del participante H.J.L.S para solicitar fórmula de medicamentos o historia clínica actualizada, considerando que a partir del 22/08/2024 y hasta el 12/092024 la señora Yurleidy Jiménez cuidadora autorizada, suministro al niño en el Jardín Infantil medicamentos y la fórmula medica no se encuentra actualizada en la historia social. La señora Blanca Judith Lara refiere" Profe lo que pasa es que el jueves el niño tenía la cita no me lo atendieron por que terminó el convenio con Homi entonces estoy esperando que me programen la cita, apenas pueda yo la pido en Homi, me comprometo que para el día que tenga cita con neurología pedir nuevamente la fórmula o historia". De lo contrario no se permitirá suministrar el medicamento al interior del jardín. Ver anexo 3

• El caso es puesto en conocimiento del equipo transversal: El 16/09/24 Diana Mercado nutricionista de apoyo junto con la responsable del servicio realizan visita domiciliaria en la carrera 78B #65ª-46 residencia del participante H.J.L.S, no es posible ingresar ya que no se encontró ninguna persona en el predio. El 18/09/2024 la nutricionista de apoyo se contacta vía telefónica con la señora Blanca Judith Lara para dar a conocer la importancia de tener la historia clínica actualizada por la patología que él presenta al igual que los certificados con sello y firma del médico tratante para la toma de medicamentos que requiera ya que según protocolo de administración de medicamentos debe ser con prescripción médica vigente. El 24/09/2024 la psicóloga Meyr Pineda atiende a la acudiente del participante la señora Blanca quien informa que la cambiaron de IPS en la prestación de servicios neurológicos la remiten a otra IPS donde debe iniciar proceso y ha sido complicado para solicitar citas evidenciándose barreras de salud,; capital salud que es la EPS del participante no tiene convenio con las entidades que llevaba el proceso, desde el jardín se le solicita la historia clínica más reciente para el suministro de medicamentos, ella hace entrega de soporte historia clínica con fecha del 5/07/2024 mientras puede agilizar la cita con neurología. Esté mismo día la educadora especial Marcela Barajas junto con la señora Blanca Lara realizan exigibilidad de derechos ante la superintendencia de salud a través de correo electrónico PQRD #2024210013235092 debido a que a la fecha no

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 4 de 8

se ha logrado el seguimiento por parte de neurología lo que implica que no le han dado orden para medicamento y asignación de terapias. Ver anexo 4.

• A partir del día 17/09/2024 la cuidadora Yurleidy Jiménez refiere a la profesional de atención a la primera infancia Mónica Sánchez "El niño se encuentra en buen de salud, mi suegra decidió enviar al niño al jardín ya que le estoy dando el medicamento en casa cada 8 horas en la tarde a las 4:00 pm. Ver anexo 5

• Es así que el último día que la cuidadora suministro medicamento al participante al interior de la unidad operativa fue el día 12/09/2024. Ver anexo 6.

Medidas preventivas:

• El 20/09/2024 Diana Mercado nutricionista de apoyo nuevamente socializa con el talento humano el protocolo "administración de medicamentos". Ver anexo 7

• El 20/09/2024 la responsable del servicio Doris Rodríguez realiza la socialización al talento humano sobre "protocolo de atención ante condiciones de salud. Ver anexo 8.

Las socializaciones anteriormente mencionadas tienen como objetivo que las profesionales y auxiliares de atención a la primera infancia procedan de acuerdo a las especificaciones de cada uno de los protocolos para evitar este tipo de situaciones con los niños y las niñas del Jardín Acepta el Cambio.

Actualmente el participante H.J.L.S asiste con regularidad al jardín y su estado de salud es óptimo según registro de novedades.

Como jardín nos hemos caracterizado por dar cumplimiento a todas las obligaciones contractuales dentro de los convenios celebrados con la Secretaría distrital de integración Social, como se ha percibido en cada una de las visitas realizadas por los supervisores de los diferentes componentes.

(…)"

En virtud de lo manifestado en la respuesta allegada por el asociado el día siete (7) de octubre de la presente anualidad, así como de los soportes presentados en los que se evidencian las medidas correctivas y preventivas implementadas, y la visita de verificación realizada por parte del componente Salud y Nutrición realizada el día quince (15) de

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 5 de 8

octubre de 2024, en la que se evidenció que no se han presentado otros casos que requieran la implementación del protocolo "Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural" y el compromiso de aplicar el protocolo en caso de requerirlo, se considera que el asociado subsanó los motivos objeto del requerimiento.

En consecuencia, la supervisión del convenio de asociación procede a dar cierre al requerimiento S2024164391 de fecha treinta (30) de septiembre de 2024, con base en los documentos antes mencionados, obrantes en el expediente digital del requerimiento y que formarán parte del expediente contractual de la plataforma SECOP II.

Cordialmente,

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
Subdirector Local para la Integración Social de Bosa
Supervisor del convenio

Elaboró: Gloria Johanna Bustos Leiton - Subdirección para la Infancia- Equipo Apoyo a la Supervisión
Elaboró: Andrea Paola Gaona Prado - Contratista Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Angela Rocio Quiñones Toledo - Contratista Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Paula Andrea Solano Rey - Contratista Subdirección para la Infancia - Equipo Apoyo a la Supervisión.
Revisó: Sonia Rodríguez - Contratista Subdirección para la Infancia
Revisó: Margarita María Cuellar Méndez- Contratista Subdirección para la Infancia
Aprobó: Adriana González Gomez – Subdirectora para la Infancia

Las firmas autorizadas están definidas en los Decretos 607 de 2007, Decreto 445 de 2014, Decreto 587 de 2017, Decreto 459 de 2021 y Decreto 113 de 2023.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 6 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024190608

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559

Estado: Finalizado

Creación: 2024-11-08 15:24:25

Finalización: 2024-11-13 13:18:50

Escanee el código para verificación

Revisión: Paula Andrea Solano Rey

Paula Andrea Solano Rey
53160042
psolano@sdis.gov.co
Contratista

Revisión: Angela Rocio Quiñones Toledo

ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO
52352119
aquinonest@sdis.gov.co
SUBDIRECCIÓN DE INFANCIA
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Elaboración: Andrea Paola Gaona Prado

ANDREA PAOLA GAONA PRADO
1.010.186.435
agaonap@sdis.gov.co
CONTRATISTA - APOYO A LA SUPERVISIÓN
SDIS

Elaboración: Gloria Johanna Bustos Leiton

Gloria Johanna Bustos Leiton
52817003
gbustosl@sdis.gov.co
Contratista
SDIS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 7 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2024190608

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559

Estado: Finalizado

Creación: 2024-11-08 15:24:25

Finalización: 2024-11-13 13:18:50

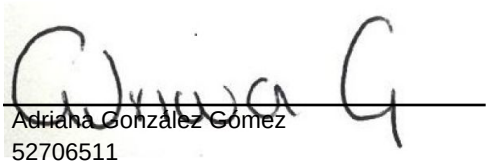
Escanee el código para verificación

Firma: VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS



VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
19387458
vvalenzuela@sdis.gov.co
SUBDIRECTOR LOCAL
SUBDIRECCION LOCAL BOSA

Aprobación: Adriana González Gomez



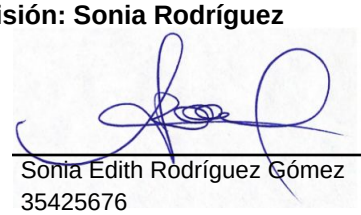
Adriana González Gómez
52706511
agonzalezg1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Infancia
Secretaria Distrital de Integración Social

Revisión: Margarita María Cuellar Méndez



Margarita María Cuellar Mendez
52427029
mcuellarm@sdis.gov.co
Contratista
Secretaría Distrital de Integración Social

Revisión: Sonia Rodríguez



Sonia Edith Rodríguez Gómez
35425676
serodriguezg@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559
2024-11-13T13:18:52-05:00 - Pagina 8 de 8

REPORTE DE TRAZABILIDAD

S2024190608

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241108-152425-31daf2-01303559

Creación: 2024-11-08 15:24:25

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-11-13 13:18:50

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Gloria Johanna Bustos Leiton gbustosl@sdis.gov.co Contratista SDIS	Aprobado	Env.: 2024-11-08 15:24:42 Lec.: 2024-11-08 16:19:57 Res.: 2024-11-08 16:22:17 IP Res.: 200.118.80.48
Elaboración	ANDREA PAOLA GAONA PRADO agaonap@sdis.gov.co CONTRATISTA - APOYO A LA SUPERVISIÓN SDIS	Aprobado	Env.: 2024-11-08 16:22:18 Lec.: 2024-11-08 17:07:18 Res.: 2024-11-08 17:08:14 IP Res.: 181.59.2.31
Revisión	ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO aquinonest@sdis.gov.co SUBDIRECCIÓN DE INFANCIA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCI	Aprobado	Env.: 2024-11-08 17:08:14 Lec.: 2024-11-08 17:08:39 Res.: 2024-11-08 17:08:48 IP Res.: 152.201.99.254
Revisión	Paula Andrea Solano Rey psolano@sdis.gov.co Contratista	Aprobado	Env.: 2024-11-08 17:08:48 Lec.: 2024-11-08 17:47:46 Res.: 2024-11-08 17:48:07 IP Res.: 172.226.172.1
Revisión	Sonia Edith Rodríguez Gómez serodriguezg@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-11-08 17:48:07 Lec.: 2024-11-08 17:53:21 Res.: 2024-11-08 17:53:24 IP Res.: 191.104.186.1
Revisión	Margarita María Cuellar Mendez mcuellarm@sdis.gov.co Contratista Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-11-08 17:53:24 Lec.: 2024-11-08 18:06:13 Res.: 2024-11-08 18:06:39 IP Res.: 191.156.158.235
Aprobación	Adriana González Gómez agonzalezg1@sdis.gov.co Subdirectora para la Infancia Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-11-08 18:06:39 Lec.: 2024-11-08 19:03:29 Res.: 2024-11-08 19:03:34 IP Res.: 190.26.174.109
Firma	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS vvalenzuela@sdis.gov.co SUBDIRECTOR LOCAL SUBDIRECCION LOCAL BOSA	Aprobado	Env.: 2024-11-08 19:03:34 Lec.: 2024-11-13 12:20:26 Res.: 2024-11-13 13:18:50 IP Res.: 191.156.158.251

Outlook

COMUNICACIÓN CIERRE DE REQUERIMIENTO S2024164391 DEL 30/09/2024 CONVENIO 7611-2024 JIC ACEPTA EL CAMBIO

Desde Angela Rocio Quiñones Toledo <aquinonest@sdis.gov.co>
Fecha Mié 13/11/2024 13:36
Para aceptavidanueva@yahoo.com <aceptavidanueva@yahoo.com>; FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA <info@aceptaelcambio.org>
CC Victor Hugo Valenzuela Rojas <vvalenzuela@sdis.gov.co>; Gloria Johanna Bustos Leiton <gbustosl@sdis.gov.co>; Andrea Paola Gaona Prado <agaonap@sdis.gov.co>; Paula Andrea Solano Rey <psolano@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (299 KB)
7611-2024 CIERRE REQ S2024164391 CSYN.pdf;

Señora
Marcela Barón Luque
Representante Legal
FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

De manera atenta me permito comunicar el cierre del requerimiento S2024164391 del 30 de septiembre de 2024 JIC ACEPTA EL CAMBIO, Convenio de Asociación No. 7611-2024.

Cordialmente,



ANGELA ROCIO QUIÑONES TOLEDO
aquinonest@sdis.gov.co
Subdirección para la Infancia
Secretaría Distrital de Integración Social