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
7622-2024	25 / 4 / 24	7 / 5 / 24	6 / 12 / 24	13

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
19 / 11 / 24	8:30 a. m.	NOVIEMBRE	CARACOLÍ

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
Carrera 73 D No 69 C Sur 13	Ciudad Bolívar

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SIERRA MORENA	3217520790 / 3166511138	asoserbien@hotmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA / NA / NA	NA / NA / NA	25 / 25 / 24	50 / 50 / 38	34 / 34 / 31

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

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

9.1.3.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1 (C5)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**SAT**
A.	¿Implementó adecuadamente el protocolo administración de medicamentos en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural?	**NA**

Observación: Durante el período verificado, no fue necesario implementar el protocolo de administración de medicamentos en el Jardín Infantil.

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

Observación: Durante el período verificado, no se suministraron complementos nutricionales o fórmulas terapeúticas en el Jardín Infantil.

C.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo de mobiliario, dotación, elementos y equipos requeridos para la implementación del componente, y lo implementa?	**SAT**
2 (C9)	¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
3 (C10)	¿Informa de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control?	**SAT**
4 (C12)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	**SAT**

9.1.3.2 COMPROMISOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

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

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

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

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

Complete la información del cuadro:

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

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

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

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NO APLICA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NO APLICA

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	SB06S 009166	FAVORABLE	02 AGOSTO DE 2024
EPA	AS02S 067000	FAVORABLE	23 ABRIL DE 2024

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

Cuenta con autoevaluación para EE?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE	NO APLICA
Cuenta con autoevaluación para EPA?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA	NO APLICA

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?

		SAT
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?	SI
B.	¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos.?	NA

Hallazgos identificados	Acciones de mejora implementadas
NO APLICA	NO APLICA

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

NA

Exigencias de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
NO APLICA	NO APLICA

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

EE: **05 DE AGOSTO DE 2024 MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO**

EPA: **NA**

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

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

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

Complete la información del cuadro:

Formatos control del Plan de Saneamiento	Fecha de diligenciamiento
Formato control de lavado y desinfección del tanque de agua potable - FOR-PSS-064	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024*
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	18 de noviembre de 2024
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	01 de noviembre de 2024
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	01 de noviembre de 2024
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	18 de noviembre de 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	19 DE SEPTIEMBRE DE 2024*
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	01 de noviembre de 2024

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

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

1 TANQUE DE ALMACENAMIENTO, TIPO AÉREO, DE 500 LITROS

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

20 DE SEPTIEMBRE DE 2024

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

FUMIGACIONES Y EXTINTORES GUZMAN, C.S FAVORABLE DEL 02 DE MAYO 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?	SI
O.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
P.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
Q.	¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección?	SI
8 (C8)	¿ Documentó e implementó frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente?.	**SAT**
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó todos los procesos contemplados en el documento de Buenas Prácticas de Manufactura con el talento humano y contó con el soporte?	SI
C.	¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras?	SI

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

Complete la información del cuadro:

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

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

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No. 7		Peso neto o bruto en gramos	
Preparación	Alimento	Cantidad establecida	Cantidad existente
Kumis	Kumis	13350	16000
Ponqué	Ponqué	2350	2500
Pera	Pera	7280	8300

R.	¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación?	SI
S.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
T.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	SI
U.	¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa?	SI
V.	¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido?	SI
W.	¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos?	SI
X.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
Y.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
Z.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AA.	¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico?	SI
AB.	Presenta soporte de las acciones para la prevención y manejo de desperdicios de alimentos en el servicio social:	SI
	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.) ____30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.__	SI

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

		SAT
A.	¿Las y los Colaboradores que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, demás normas vigentes y anexo técnico?	SI
B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica y plan de capacitación en educación sanitaria?	SI
C.	¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?	SI

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**
ANGIE YULIETH ARIZA SANABRIA	14 de enero de 2024	25 may-15 jun- 13 jul-17 agos-20 sep- 12 oct	10
DIANA ISABEL MARTÍNEZ FIGUEROA	12 de enero de 2024	26 may-15 jun- 13 jul-17 agos-20 sep- 12 oct	10
INGRID TATIANA ROJAS ROMERO	27 de abril de 2024	27 may-15 jun- 13 jul-17 agos-20 sep- 12 oct	10

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	SI

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

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

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

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

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

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

Observación: Durante el periodo verificado no implementaron modificaciones alimentarias.

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

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

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. 7	**Grupo de edad:1a -2a 11m**		**Población: 25**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Carne de cerdo en trozos, asada	29	29- 31	29	28	29	31	30		C	C	C	71,6
Arroz blanco	35	31,5 - 38,5	47	42	46	38	37		C	C	C	76
Pepino Guisado	25	25 -27,5	26	31	27	28	25		C	C	C	62,1
Papa criolla guisada	30	27-33	34	27	32	30	32		C	C	C	61
Sopa de arroz	120	108- 132	125	133	130	133	120		C	C	C	71,3
Jugo de melón	120	108- 132	132	122	128	132	130		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	7	7	7	6	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	2	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. **SAT**

SI [X] NO [ ]

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

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

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR
(C7). 3.Hace referencia a la fecha de ultimo lavado de tanque y control de plagas quimico. No hay aspectos pendientes de seguimiento.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
De acuerdo con las observaciones de la presente acta, sin mas observaciones se termina visita en buenos términos

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
a.) Realizaron entrega de alimentos tipo jornada liberada a los participantes que salieron del jardín infantil antes del suministro del tiempo de comida onces. b.) El asociado presenta soporte de sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento, realizado el 08 de noviembre de 2024. C.9 c.) De acuerdo con el cronograma para el periodo del informe no aplico desarrollo de cualificación.C.9 d.) El asociado presenta soporte de socialización sobre los temas: Plan de saneamiento básico, programa de limpieza y desinfección. Realizado el 01 de noviembre de 2024, por la profesional Luz Adriana Alvarado Mora de la SDIS. C. 7 e.) El asociado presenta soporte de socialización del plan de Buenas Prácticas de Manufactura sobre los temas: "Ley 9 de 1979,decreto 1505de 2003 y decreto 1575 de 2007, consumo de agua potable, con fecha del 05 de noviembre de 2024. C.8 f.) El asociado presentó Autoevaluación de las condiciones sanitarias de manera semestral de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente; de Establecimiento de Educativo, el día 13 de noviembre de 2024. g.) Diligenciaron adecuada y oportunamente el formato control de desperdicio de alimentos producto de descomide. h.) El asociado atendió la recomendación con respecto al timbre de la institución y realizó mantenimiento a la cartelera del ingreso al Jardín.

Esta visita generó requerimiento: Sl ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
1. Planilla de talento humano: 1 folio 2. Formato de ausencias de talento humano. 3. Dos incapacidades médicas. 4. Carta de renuncia.

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: MAURICIO GUTIERREZ TOLOZA	**NOMBRE: CAROLINA JIMÉNEZ MARTÍNEZ**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 13491494	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 39628325**
CARGO: Profesional Responsable del Servicio	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 3:30 pm

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: CARACOLÍ CONTRATO: 7622 FECHA: 19- noviembre 2024

Profesional responsable de servicio	1	Profesional en atención a la primera infancia	7	Auxiliar en atención a la primera infancia	2	Auxiliar administrativo	1	Auxiliar servicios generales	3	Manipulador de alimentos	3	Total	17

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	MAYERLIN CUNEZ	13.491.494	Responsable del servicio	CONTADOR PÚBLICO	321-2148328	
2	Julieth Abril	1022037029	Profesional en API	Licenciada en Pedagogía Infantil	3227524137	
3	Daly Maneba Mar	1022992322	Profesional en API	Licenciada en Pedagogía Inf.	3196512893	
4	Sandra Gomez	1012345894	Profesional en API	Licenciado en pedagogía Infantil	3204123950	
5	Martha Ceam	52124655	Profesional en API	Licenciada en Preescolar	3128001238	
6	Norma Vera	1024524695	Profesional en API	Licenciada en Pedagogía infantil	3178046863	
7	Yuliana Camacho	1003634427	Profesional en API	licenciado en edu. infantil	3045903623	
8			Profesional en API			
9	Maribeth Barbosa Sierra	1065889970	Auxiliar en API	Normalista Superior	3185156228	
10	Yenny Alexandra Castellanos	1.053.342.898	Auxiliar en API	Normalista Superior	3127477929	
11	Jaime Eduardo Rodriguez	1018438409	Auxiliar administrativo	Técnico Administración	3232910857	
12	Heidy Lorena rojas	1073362978	Aux Servicios generales	Bachiller A	3204259494	
13	Claudia Pinz	30320688	Aux Servicios generales	Bachiller A	3112436765	
14	Kateryn Carrasco	4850893	Aux Servicios generales	Bachiller N.	3219219402	
15	Diana I. Martínez F	39578306	Manipuladores de alimentos	Bachiller	3118005934	
16	Ingrid Tatiana R	1013688787	Manipuladores de alimentos	Bachiller	3132372350	
17			Manipuladores de alimentos			
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner

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

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
7622	19	11	2024	CARACOLÍ

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Angie Yulieth Ariza Sanabria	Manipulador de alimentos	MOTIVO:Urgencia media, Supervisión del embarazo de alto riesgo. SOPORTE: incapacidad Médica TIEMPO: 2 días. Inicia el 19 de noviembre y finaliza el 20 de noviembre de 2024.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL:NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
Eliana Valentina Gómez Martínez	Auxiliar en Atención a la Primera Infancia	MOTIVO:Renuncia Voluntaria SOPORTE:Carta de renuncia. TIEMPO: trabajo hasta el 13 de noviembre.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Yenni Alexandra Castellanos Burgos FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL:09 de noviembre de 2024 FECHA DE INGRESO: 14 de noviembre de 2024. ARL: 7 de noviembre de 2024 MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
Elsa María Joya Alarcón	Profesional en Atención a la Primera Infancia	MOTIVO: Enfermedad general SOPORTE: Incapacidad médica. TIEMPO: 1 día, el 19 de noviembre de 2024.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL:NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MAURICIO GUTIERREZ TOLOZA	NOMBRE: Carolina Jiménez Martínez
No. IDENTIFICACIÓN: 13491494	No. IDENTIFICACIÓN: 39628325
CARGO: Profesional Responsable del Servicio	CARGO: Apoyo a la supervisión

Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ARIZA SANABRIA , ANGIE YUUETH, Identificado (a) con CC - 1098170255			
Edad y Genero: 26 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		**Nombre de la Entidad:**	COMPENSAR EPS - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - REGIMEN CONTRIBUTVO
Servicio/Ubicación:	Urgencias/15B- CONSULTA MEDICA URG	**Habilitacion:**	Identificador Unico: 5451423-4

Diagnostico: Z359: URGENCIA MEDIA, SUPERVISION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

INCAPACIDAD											
Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					**Duracion:**	2 dia(s)			**Prorroga:**	No
DESDE						HASTA					
Dia:	19	Mes:	11	Año:	2024	Dia:	20	Mes:	11	Año:	2024

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: FELIX EDUARDO AVENDAÑO DURAN, CONS MEDICINA GENERAL, CC: 91527334, Reg:91527334
Firmafo Electronicamente

024-ADMON IPS SEDE EN SUEÑO
Direccion: CALLE 66 15-41-Telefono:4431790 BOGOTA -169-Web:

Powered by CamScanner

Fecha de impresión 19/11/2024

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

compensar | salud

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA
Paciente: ELSA MARIA JOYA ALARCON
Edad: 32 Años **Sexo:** Femenino **Tipo de Identificacion:** CC **Identificacion:** 1026279511

Prestador: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION
NIT prestador: 8600669427 **REPS:** 110970454684

Grupo de Servicios: Consulta externa
Origen Prestacion: Común
Modalidad de Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 19/11/2024
Días de Incapacidad: 1

Incapacidad Retroactiva:
Tipo Incapacidad: Inicial
Hora: 08:12:25
Inicio Incapacidad: 19/11/2024

Servicio de prestación: Intramural
Causa: **Causa Incapacidad:** Enfermedad General
Prorroga: No **Fin Incapacidad:** 19/11/2024

Nit Empleador: 830122129
Numero Incapacidad: 1301365248
Numero Interno: 4183857

Diagnostico Principal
L600

Diagnósticos Relacionados

Observaciones

Firma: JUAN PABO ACOSTA D 'LUIZ
CC 1234094409
Registro Médico: 1234094409
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Sede:

Powered by CamScanner

Bogotá 13 de Noviembre del 2024

Señores,
Jardin Infantil caracoli
Coordinacion
Mauricio Gutierrez
Ciudad

Asunto: Carta de renuncia

Cordial saludo

La presente es para dar ante ustedes la carta de renuncia al cargo que ocupe en el jardín infantil caracolí como auxiliar pedagógica hasta culminar la jornada del día 13 de Noviembre del 2024, esto porque debo atender unos percances familiares que impiden en el momento terminar con ustedes el año de igual forma les agradezco mucho el tiempo que estuve acompañado les,

Cordialmente,

ELIANA VALENTINA GOMEZ MARTINEZ
C.C. 1016110155

Powered by CamScanner