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**
7625-2024	25 / 4 / 24	7 / 5 / 24	6 / 12 / 24	13

FECHA DE VERIFICACIÓN	**HORA DE INICIO**	**PERIODO VERIFICADO**	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
20 / 11 / 2024	9:12 a.m.	NOVIEMBRE	SALAMANDRA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	**LOCALIDAD**
CALLE 75 A BIS # 27- 28 SUR	CIUDAD BOLIVAR

BARRIO	**TELÉFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
BELLAFLOR	3105778108	salamandra@laudesinfantis.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	**CAMINADORES**	**PÁRVULOS**	**PRE JARDÍN**	**JARDÍN**
12 / 12 / 11	14 / 14 / 14	24 / 24 / 24	54 / 54 / 53	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**

Al participante MAHR del nivel pre jardin 1 se le suministró el medicamento DOMPERIDONA x 60 ml una vez al dia, 15 minutos antes del almuerzo, 3,7 ml, hasta el 31 de octubre de 2024. Para el mes de noviembre la mamá refirió en el jardín, que aún no le han autorizado el medicamento hasta la fecha de hoy.

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 realizó 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?	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"?	SI
B.	¿Atiende las recomendaciones que sean entregadas por la Secretaría Distrital de Salud, cuando sean informados brotes en el jardín infantil?	SI

Complete la información del cuadro:

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

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?

		SAT
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)	SI
B.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	SI
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?	SI
D.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Fecha del último diligenciamiento
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	20 DE NOVIEMBRE DE 2024
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	20 DE NOVIEMBRE DE 2024

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?

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión	SAT
EE	SB065008332	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	02 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
EPA	AS02S062746	FAVORABLE	21 DE SEPTIEMBRE DE 2023	

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

Cuenta con autoevaluación para EE?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE	99087 del 21/11/2024
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?

		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
4,1 Falta de mantenimiento por desprendimiento de pintura en pared parte baja detrás de la puerta del aula 1, en zona área de lavado lado poceta parte baja, en ingreso a coordinacion.	4,1 Se evidencia que cuenta con mantenimiento por desprendimiento de pintura en pared parte baja detrás de la puerta del aula 1 y en zona área de lavado lado poceta parte baja, en ingreso a coordinación. Subsanado.

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
EPA: 3.1 No se evidencian laceraciones ni irritación cutánea en manos de cada empleado, no implementan las medidas preventivas y correctivas para el estado de salud.	La responsable con el apoyo de la nutricionista sublocal creo el documento con el procedimiento solicitado, el día 13 de agosto de 2024.

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

EE: **09/09/2024, cuenta con RAD E2024042918**

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	16 DE AGOSTO DE 2024
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	19 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	19 DE NOVIEMBRE DE 2024
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	05 DE ABRIL 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:

2 TANQUES AEREOS POR 500 LITROS CADA UNO

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

16 DE AGOSTO DE 2024

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

FUMISEX Fumigación sanidad ambiental y equipos SAS CS. Favorable del 20 DE DICIEMBRE DE 2023

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

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

Complete la información del cuadro:

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

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

Complete la información del cuadro:

Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional			
Menú No. 8		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
ENSALADA DE FRUTAS	MANZANA	1640	2100
	BANANO	2340	2350
	PAPAYA	1910	2100
	QUESO	1630	1750
GALLETAS WAFFER	GALLETAS WAFFER	2450	2592

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.) _02/10/2024_____	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**
DEISY SOLANYI CAMACHO ANGULO	15 DE ENERO DE 2024	20 Y 25 DE MAYO Y 13 DE JULIO DE 2024	8 HORAS
OLGA LUCIA QUINA PEREZ	22 DE FEBRERO DE 2024	20 Y 25 DE MAYO Y 13 DE JULIO DE 2024	8 HORAS
MARIA TERESA PUENTES MANRIQUE	13 DE ENERO DE 2024	20 Y 25 DE MAYO Y 13 DE JULIO DE 2024	8 HORAS
Se tiene programada capacitación para el dia 05-12-2024.			

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

Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos	**SI/NO**

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

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

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

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

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

Se realizó modificación alimentaria al participante MAHR del nivel de pre jardín 1 por presentar Esofagitis eosinofílica, pangastropatía eritematosa, bulboduodenopatía eritematosa con falla para crecer, se restringe proteína de la leche de vaca, huevo, soya, maní y trigo, recibe en el jardín alimentación ajustada por la nutricionista de apoyo. Se realizó modificación alimentaria al participante CHU del nivel de caminadores 2 por presentar dermatitis atopica, alergia al huevo fresas y pescado, recibe en el jardín alimentación ajustada por la nutricionista de apoyo.

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. 8	**Grupo de edad: 3-5.11 años**		**Población: 53**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
LENTEJAS	33	29.7-36.3	33	36	34	37	37		C	C	C	89

CARNE DE RES EN TROZOS	36	36-	38	37	37	41	39		C	C	C	91
ARROZ CON ZANAHORIA	50	45-55	55	52	51	53	59		C	C	C	87
ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE, ZANAHORIA	30	27-33	37	30	33	31	33		C	C	C	4.0
YUCA COCIDA	30	27-33	59	52	43	45	47		C	C	C	85
JUGO DE LULO	150	135-165	156	161	167	159	160		C	C	C	3.6

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

9.1.3.6 COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

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

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	1	NA
Profesionales en atención a la primera infancia	9	9	9	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	0	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
Pendiente asistir a la Jornada de fortalecimiento sobre Manual de buenas prácticas para la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, aún no la han programado. Pendiente.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
No se presentan observaciones en la presente visita de supervisión.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Seguimiento a la cobertura y a la asistencia (matriculados y asistencia) y 9.1.3.6 compromisos componente talento humano: Cumplio con el compromiso: Una profesional y la auxiliar administrativa no asistieron el día de hoy por paro presentado en Soacha. Se registra la novedad pero no procede a descuento. 3(C15)B Realizó campaña sobre Niñas y niños no amamantados, con las familias el 12 de noviembre de 2024, al igual el 14 de noviembre de 2024 realizaron campaña sobre Posiciones de amamantamiento, con las familias de la unidad operativa. 5 (C5) A. EL 20/11/2024 realizaron las autoevaluaciones de las condiciones sanitarias del jardín. 7(C7)B Se realizó socialización con el talento humano sobre Lavado y desinfección del lavamanos, el 20 de octubre de 2024. 8(C8)B Se realizará capacitación al talento humano sobre Contaminación cruzada, (definicion y prevención) el 28 de noviembre de 2024. 11(C12) La niña DICA de nivel pre jardin 1 presenta EDA al consumo de leche entera y granadilla, la profesional de apoyo hizo los intercambios los cuales son implementados en la unidad operativa. La participante RMCM del nivel caminadores presenta intolerancia a la lactosa, la profesional de apoyo hizo los intercambios los cuales son implementados en la unidad operativa. Tuvieron visita de ente de control, Equipo de inspección y vigilancia, el 18 de noviembre de 2024, informaron ante la sublocal mediante radicado E2024052099 del 20/11/2024. Se recomienda enviar los soportes de las capacitaciones a realizar en el mes de noviembre, al apoyo a la supervisión.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
1 Planilla de talento humano 1 Formato Relación ausencias de talento humano

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Yeni Patricia Morales Martinez	**NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52.327.148	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 37.838.197**
CARGO: Responsable de la unidad operativa	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 2:50 pm

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: SALAMANDRA CONTRATO: 7625- 2024 FECHA: 20-11-2024

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

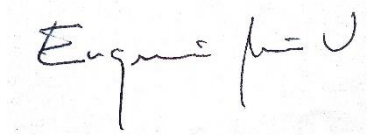
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Yeni Patricia Morales	52.327.148	Profesional responsable de servicio	Lic. preescolar	3105778108	
2	Diana Elizabeth Morales	53014771	Profesional en atención a la primera infancia	Lic preescolar	3134035114	
3	Jeydi Yaira Hernandez	1033710990	Profesional en atención a la primera infancia	Lic pedagoga infantil	3114012247	
4	Diana Sirley Sierra Ch	7018405316	profesional en atencion a la primera infancia	Lic pedagogia infantil	3178403529	
5	Leidy Rocha Duque	1032426126	Profesional en atencion a primera infancia	lic edo preescolar	3102117018	
6	Darlin Saydath Osquera	52906574	Profesional en atencion a la primera infancia	Lic. pedagoga infantil	3143033816	
7	Luz Kimely Matta	1033709559	Profesional de atencion a la primera infancia	lic pedagogia infantil	3115150679	
8	Mayerly perez Serna	1024467781	Prof. atencion a prim. Infancia	Lic. ed. infantil	3004754278	
9	Alexandra Yolanda	52929243	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Lic preescolar	321 2478803	Alexandra V.
10	Claudia Viviana Feria	53070314	Auxiliar en atencion a la primera infancia	Lic. en Educacion Infantil	3002587174	
11	Jemmy Muñoz Duque	1'031.122.663	Auxiliar de Atencion a la primera infancia	tecnica en A.P.I.	3057824261	
12	Ada Teresa Fonero Diaz	1.032.434.781	Auxiliar Servicios Generales	Lic. Ed. Infantil	3212870251	Ada Teresa Fonero
13	Carolina Ruiz Leiva	1.000.696.671	Auxiliar servicios Generales.	Bachiller.	305 7920776	
14	Maria Aleyda Perea	42031758.	Auxiliar servicios Generales	Bachiller	3114471751	Maria perea
15	Olga Quina	55111314	Manipulador de alimentos	Bachiller	3138583828	Olga Quina
16	Deisy camacho	1024148172.	Manipulador de alimentos	Bachiller	3102796450	Deisy Camacho
17	Maria Fuentes M.	1032368500	Manipulador de alimentos	Tecnico en infancia	3026083970	
18	Ingrid M. Roldan		Prof. atencion 1ª infancia	No asistio	hoy por bloqueo	en vis Sorocha.
19	Laura N. Velez R.		Auxiliar administrativa	No asistio	hoy por bloque	en vis Sorocha.
20						
21						
22						
23						
24						

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
7625-2024	20	11	2024	SALAMANDRA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
INGRID MARCELA MALDONADO MURILLO	Profesional atención a la primera infancia	MOTIVO: Por presentarse bloqueos en la vía no asistió a laborar el día de hoy, vive en Soacha. SOPORTE: Envió video. TIEMPO:NA	NOMBRE DEL REMPLAZO:NA FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DIAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
LAURA NATALY VELEZ RAMIREZ	Auxiliar administrativa	MOTIVO: Por presentarse bloqueos en la vía no asistió a laborar el día de hoy, vive en Soacha SOPORTE: Envió video. TIEMPO:NA	NOMBRE DEL REMPLAZO:NA FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DIAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA





FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: YENI PATRICIA MORALES MARTINEZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
No. IDENTIFICACIÓN: 52.327.148	No. IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION