	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código:
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMATO ACOMPAÑAMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO JARDINES INFANTILES Y SUS MODALIDADES	Versión:
		Fecha:
		Página: 1 de 1

1. SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL:	Ciudad Bolívar
2. UNIDAD OPERATIVA:	JINF-CC-SEMILLITAS DE AMOR.
3. FECHA:	25-11-2024
4. PROFESIONAL QUE ACOMPAÑÓ LA UNIDAD OPERATIVA:	Ingrid Carolina Santos Parra.

5. COMPONENTES Y CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO	6. AVANCES	7. DIFICULTADES	8. COMPROMISOS
5.1 COMPONENTE FAMILIAS, COMUNIDADES Y REDES	Se realizo el documento de caracterización a familias, se realizó el mapeo y en el mes de noviembre se termina analisis e informe.	N/A.	Terminar el proceso de analisis e informe. final para terminar el componente.
5.2 COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Se realiza seguimiento a los soportes de citas medicas, carnet Vacunas y demas procesos que garantizen el buen estado de los niños. El predio se mantiene al día con procesos de aseo	N/A	N/A.
5.3 COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO	Se realiza socialización y revisión del proyecto pedagógico periodicamente con el talento humano de la unidad, familias y participantes, se subieron informes TEA el 21-11-2024.	N/A	N/A.
5.4 COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	La unidad se encuentra en estado de aseo, iluminación y ventilación acorde al servicio, se cumple con las medidas solicitadas y los espacios necesarios para la prestación del servicio	N/A	N/A.
5.5 COMPONENTE TALENTO HUMANO	El T.H se encuentra completo y acorde a lo solicitado en los estandar para asegurar la buena prestación del servicio	N/A.	Informar oportunamente cualquier novedad que se presente con la asistencia del talento humano, aportando los soportes necesarios
5.6 COMPONENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Realiza el plan de seguimiento de manera periodica, manteniendolo actualizado y hace entrega en la fecha solicitada.	N/A	N/A.
5.7 CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO	Informa oportunamente los cambios en los datos de la unidad para actualizarlos, mantiene. Realizan seguimiento al cumplimiento de tareas en todas las actividades de la unidad.	N/A.	N/A.

9. OBSERVACIONES:

Cobertura: 212 cobertura matriculada para bonos.

10. NOMBRE, FIRMA Y ROL ~~RESPONSABLE DEL~~ SERVICIO O DELEGADO/A

11. FIRMA DEL PROFESIONAL LOCAL ASIGNADO AL ACOMPAÑAMIENTO A LA OPERACIÓN DEL SERVICIO

Escaneado con CamScanner