ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 2	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	**No. DE INSTRUMENTO**
7618-2024	26 / 4 / 24	10 / 5 / 24	28 / 2 / 25	16

FECHA DE VERIFICACIÓN	**HORA DE INICIO**	**PERIODO VERIFICADO**	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
4 / 2 / 25	8:30 a. m.	ENERO 2025	CAMINOS DE LA VIDA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	**LOCALIDAD**
CARRERA 76 C BIS # 62 F -42 SUR	CIUDADA BOLIVAR

BARRIO	**TELÉFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
LOS TRES REYES	305-2461972	jicaminosdelavida@hotmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	**CAMINADORES**	**PÁRVULOS**	**PRE JARDÍN**	**JARDÍN**
NA / NA / NA	10 / 10 / 10	25 / 25 / 20	26 / 26 / 26	43 / 43 / 42

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

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

9.1.3.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

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

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

Complete la información del cuadro:

Fecha de realización de la toma masiva de peso y talla	Quién realizó la toma	Entregaron datos o cargaron en SIRBE (registre si entregaron datos o cargaron en SIRBE)	Fecha y medio de la entrega o Fecha de cargue en SIRBE	Cuenta con clasificación nutricional?	Cuándo la recibió	Toma a la que corresponde
28 Y 29 DE ENERO DE 2025	Las Profesionales. La enfermera, valida datos	Pendiente	Pendiente	NA	NA	Primera
5 DE AGOSTO DE 2024	Las Profesionales. La enfermera, valida datos	Entregaron datos el 21 de agosto de 2024.	26 de agosto de 2024, mediante correo electrónico.	SI	18 sep de 2024.	Tercera
20 DE NOVIEMBRE DE 2024	Las Profesionales. La enfermera, valida datos	Entregaran datos el 27 de noviembre de 2024	27 de noviembre de 2024, correo electrónico	SI	6 dic de 2024	Cuarta

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

Complete la información del cuadro:

Tipo de Riesgo nutricional o Situación de malnutrición	Número de niñas y niños	Activación de Ruta (Sí o No) Observaciones	Seguimiento
RIESGO DE DESNUTRICION	5	NA	Pendiente
RIESGO DE SOBREPESO	3	NA	Pendiente
SOBREPESO	2	NA	Pendiente

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

Equipo	Aplica por grupos de edad?	Estado	Observaciones
Pesabebé	SI	ADECUADO	La adquirieron el 07 de octubre de 2024.
Infantómetro	SI	ADECUADO	
Balanza de pie	SI	ADECUADO	La adquirieron el 03 de julio de 2024
Tallímetro	SI	ADECUADO	

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

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

		SAT
A.	Observación: Se realizó radicado el día 30 de enero de 2025. Pendiente información de cargue en SIRBE.	SI
B.	¿Realizó promoción del uso de la sala amiga de la familia lactante? Se realizó promoción de la SAFL el 30 de enero de 2025, y conformación del grupo de apoyo.	SI

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

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

Ver Anexo: CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

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

NA

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

Fecha de Entrega:_____ **Fecha de cubrimiento:**_____.

Complete la información del cuadro:

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Pedagógica		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal		
Caminadores	NA	
Párvulos	NA	
Prejardín	NA	
Jardín	NA	
Total	NA	

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

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

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

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

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

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

Fecha de Entrega:_____ Fecha de cubrimiento: _____.

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Liberada		
Nivel	**Total de paquetes entregados a satisfacción**	**Observaciones**
Maternal		
Caminadores	NA	
Párvulos	NA	
Prejardín	NA	
Jardín	NA	
Total	NA	

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

Motivo de la suspensión del servicio:

No se presentó suspensión del servicio.

Fecha de inicio:	**Fecha de finalización:**	**Total días:**

Verificación de la entrega de paquetes alimentarios Jornada Contingencia

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

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

VERIFICACIÓN DE CANTIDADES DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

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

Proveedores:

ASOCIACION MUTUAL AGROPOLITANA

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

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

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) **AM**

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	7	NA
Auxiliares de atención a la primera infancia	2	2	2	1	NO
Auxiliar de Servicios Generales	3	3	3	2	NO
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. **AM**

SI [ ] NO [X]

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

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

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

Ninguna.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

VISITA SATISFACTORIA, SE TENDRAN EN CUENTA LAS OBSERVACIONES DE LA PROFESIONAL.

NO CONTAMOS CON EL REEMPLAZO DE LA OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES, TODA VEZ QUE NO TENEMOS HOJA DE VIDA AVALADA PARA TALENTO HUMANO PARA LABORAR POR UN SOLO DIA.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
Se hace alcance al instrumento 2 de la verificación de alimentos y elementos de aseo de fecha 14/05/2024, toda vez que Anexo proveedores: presenta fecha 06 junio de 2024 y el instrumento presenta fecha del 14.05.2024, siendo la fecha real el 14/05/2024. El cálculo de los alimentos se realizó de acuerdo con los niños matriculados: De 1- 2.11 años: 35 , y de 3-5.11 años: 69 (Para el mes de Enero de 2025).Para la estimación de las cantidades de alimentos se tuvo en cuenta el número de participantes matriculados, acorde con lo reportado por el asociado en la metafísica. El responsable del servicio manifestó que no quedaron pendientes de verificación facturas de compra de alimentos, ni de elementos de aseo institucional y de aseo personal de colaboradores de enero de 2025. Verificación de elementos de aseo institucional y de aseo personal de colaboradores: Se recomienda hacer uso razonable y realizar la compra de los elementos de aseo institucional y de colaboradoras y colaboradores, acorde con las condiciones del convenio. Se deja observación a mejorar toda vez que no contaban con el reemplazo de la operaria de servicios generales. Recomendaciones: 13(C2) C. Se recomienda realizar la socialización a las familias y colaboradores del jardín sobre la clasificación antropométrica del estado nutricional de los participantes. Se recomienda contar con el soporte del cargue del uso de la sala amiga de la familia lactante, diligenciamiento en Sirbe y cargue de información. Se recomienda contar con la totalidad del talento humano de acuerdo a cobertura y/o matriculados y en caso de no asistencia contar con el reemplazo.

Esta visita generó requerimiento: SI ____ NO _X_
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
1 Formato anexo de conceptos sanitarios de proveedores. 2 Formatos de verificacion de compra de alimentos y elementos de aseo. 1 Planilla talento humano 1 Formato relación ausencias de talento humano. 1 Soporte de inasistencia (Epicrisis de hospitalización)

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ	**NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 40.270.565	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 37.838.197**
CARGO:RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:55 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	MES VERIFICADO	JARDIN INFANTIL
7618	ENERO	CAMINOS DE LA VIDA

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

1. VERIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Reporte de cantidades de alimentos de acuerdo con la verificación:

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	ALIMENTOS	OBSERVACIONES
EL IMPERIO DE LAS CARNES	FEM 2425	28/01/2025	CARNICOS	No tener en cuenta, adquirieron en mayor cantidad a la requerida: 1 lb de lomo de cerdo
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2628	30/01/2025	ABARROTES	No tener en cuenta, adquirieron en mayor cantidad a la requerida: 7 lb de arroz 2 lb hojuelas de maíz 2 lb harina de maíz trillado, arepas 1 lb de fideos
ASOCIACION MUTUAL AGROPOLITANA	FEV 3521	27/01/2025	FRUTAS VERDURAS	Tener en cuenta alimentos y cantidades registradas.
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2626	30/01/2025	TUBERCULOS RAICES PLATANOS	No tener en cuenta, adquirieron en mayor cantidad a la requerida: 2 lb de papa común 3 lb de papa criolla
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2627	30/01/2025	LACTEOS	Tener en cuenta alimentos y cantidades registradas.
EVEREST RM8 SAS	RM 3373	28/01/2025	PANADERIA	No tener en cuenta, adquirieron en mayor cantidad a la requerida: 10 tortas de quinua 28 mogollas 28 panes blanditos 28 panes hojaldrados 16 panes rollo
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2658	4/02/2025	HUEVOS	Tener en cuenta alimentos y cantidades registradas

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
N° DE IDENTIFICACIÓN : 40.270.565	N° DE IDENTIFICACIÓN : 37.838.197
CARGO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	ANEXO VERIFICACIÓN CANTIDADES ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO	Página

No. CONVENIO	MES VERIFICADO	JARDIN INFANTIL
7618-2024	ENERO	CAMINOS DE LA VIDA

VERIFICACIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS Y DE ELEMENTOS DE ASEO

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

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

PROVEEDOR	No.FACTURA	FECHA	OBSERVACIONES
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2629	30/01/2025	Tener en cuenta los elementos y cantidades registradas
IVAN DE JESUS RIVERA GOMEZ	RIJ 2617	29/01/2025	Tener en cuenta los elementos y cantidades registradas

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ	**NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 40.270.565	**N° DE IDENTIFICACIÓN :37838197**
CARGO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**

MATRIZ DE CONCEPTOS SANITARIOS DE PROVEEDORES Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS										
PROVEEDOR DE ALIMENTOS	**NIT DEL PROVEEDOR**	**CONCEPTO SANITARIO**	**N°DE ACTA SANITARIA**	**FECHA DE EMISIÓN DEL CS**	**ALIMENTOS QUE PROVEE**	**PLACA**	**ALIMENTO QUE TRANSPORTA**	**CONCEPTO SANITARIO**	**FECHA DE EMISIÓN CS**	**OBSERVACIONES**
EL IMPERIO DE LAS CARNES MUÑOZ	80513666-8	FAVORABLE	AS21N 009418	05 DE JUNIO DE 2024	CARNICOS	SLI 839	CARNICOS	FAVORABLE	13 DE JUNIO DE 2024	AUTORIZACIÓN SANITARIA ESTABLECIMIENTO RES. 1498 DEL 30 DE JUNIO DE 2020
IVAN DEJESUS RIVERA GOMEZ	5909457-3	FAVORABLE	AS04C297861	14 DE ENERO DE 2025	ABARROTES LÁCTEOS	JVK 146 JKV 731	ABARROTES, PANADERIA LÁCTEOS	FAVORABLE FAVORABLE	19 DE JULIO DE 2024 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024	NINGUNA
ASOCIACIÓN MUTUAL AGROPOLITANA	900539884-3	FAVORABLE	AS06S001537	23 DE FEBRERO DE 2023	FRUTAS VERDURAS	ETM 544	FRUVER	FAVORABLE	08 DE ABRIL DE 2024	PEQUEÑO PRODUCTOR LOCAL
EVEREST RM8 SAS	901405570-4	FAVORABLE	AS02C709124	15 DE JULIO DE 2024	PANADERIA	LUL 108	PANADERIA	FAVORABLE	10 DE ENERO DE 2025	NINGUNA

NPMBRE DEL JARDIN: CAMINOS DE LA VIDA

FECHA DE LA VISITA: 04-02-2025

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**
7618-2024	04	02	2025	CAMINOS DE LA VIDA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
María Alcira Sarmiento	Auxiliar de atención a la primera infancia	MOTIVO: Hoy no asistió a laborar, está hospitalizada desde anoche. SOPORTE: Historia clínica. 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
Jazmín Orozco Arango	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	MOTIVO: Solicitó permiso por el día de hoy. SOPORTE: Si cuenta. TIEMPO:NA	NOMBRE DEL REMPLAZO: NO CONTABA CON REEMPLAZO FECHA DE EMISION DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: NO CONTABA CON REEMPLAZO DIAS A DESCONTAR: 1 FECHA DE DESCUENTO: 04 DE FEBRERO DE 2025.

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: BERTILDA SALAS CRUZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
No. IDENTIFICACIÓN: 40.270.565	No. IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO: RESPONSABLE DE LA UNIDAD OPERATIVA	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

méderi

IDENTIFICACI "N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación. CC 52545978	
Paciente: MARIA ALCIRA SARMIENTO GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/04/1980	
Edad y 44 Años, FEMENINO	
Identificador único. 1805797-1	Responsable: EPS Y MEDICINA PRER SURAMERIC
Ubicación. SALA OBSERVACION J	Cama. J168
Servc;o MODULO URGENCIAS	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 03/02/2025 17.46

Fecha de egreso:

Autorización: 14275166 EVENTO 14275166 GENERA JENNY MURILLOV/A CORREO

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo deservicio: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 03/02/2025 17:46

Número de Ingreso: 1805797 • 1 Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fectta_ 03/02'2025 22 04 • Sede HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación CONSULTORIO URG TRIAGE 01
Tnage • MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: En Silla de ruedas
Aspecto general: Aceptable Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DOLOR ABDOMINAL + MAL CONTROL DE GLUCOMETRIAS

Enfermedad Actual: DOLOR ABDOMINAL MAL CONTROL DE GLUCOMETRIAS

SIGNOS VITALES

Presón arterial (mmHg): 1875. Presión arterial media (PAMXmmhg) 92
Frecuencia cardiaca FC)(Lat/min): 78 Frecuencia Respiratona FR)(Respi/min): 18
Saturacion de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 37. 1 Escala del dolor: 4 Glicemia por micrométodo 296 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 80 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 1, 89 Indice de masa corporal(Kgtm2): 31.2

CLASIFICACION DELTRIAGE

ClastflcaCiCn de' triage: TRAGE III
Requind apoyo médico: Si Ingresó atención inicial' Si
Ubcación. CONSULTORIO URG 14 MED GENERAL Servicio: URGENCIAS
Diagnostico Descnptrvo• DOLOR ABDOMINAL + MAL CONTROL DE GLUCOMETRIAS
REFIERE ESTAR EN TRATAMIENTO PARA WU (CEFALEXINA).

Firmado por: LUIS ANGEL NIETO VARGAS, MEDICINA GENERAL. Registro 1019085151, el 03/02/2025 22.05

Motivo de consulta y enfermedad actual
-me duele el abdomen" Enfermedad actual:

Paciente de 44 años quien ingresa en compañía de Hijo Jonh Celis CC. 106867253 quienes refieren 3 dias de evolucion dado por dolor abdominal en hipogastrio tipo opresicn. asociado a nauseas. niega episodios emeticos, niega deposiciones diarreicas. refiere mal control de glucometrias con glicemia 296 mg.'dl, mega otra sintomatologia refiere mango con hoscina 20 mg IM ayer a las 18+00 sin mejoria. Nega Disuna aunque manifiesta polaquiuria.

Revisión por sistemas:

Cardiovascular: Normal. Gastrointestinal: lo refier"o. Neurológico Normal;

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/02/2025

Grupo	Dm tipo 2 insulinorequinente
Patológicos	Cesarea, Pomeroy, colecstectomia
Quirúrgicos	niega
Farmacologico	Medicamento: Insulina Glulisina 100 1_WMI (300ui/3ml) Pen Esfero Precargado Solucion Inyectable. Dosis-5. Unid": UNIDAD INTERNACIONAL Via: SUBCUTANEA Frecuencia: CADA 8 HORAS Medicamento: Insulina Glaryna 100 uvrnl (300UV3ml) PEN ESFERO 24 RECARGADO. HORAS, Dosis: 10. Unidad: UNIDAD INTERNACIONAL. Via SUBCUTANEA. Frecuencia, CADA

Examen fisico

Descripción

Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACI "N DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 52545978	
Paciente: MARIA ALCIRA SARMIENTO GONZALEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/04/1980 Edad y género: 44 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1805797.1	Responsable: EPS Y MEDICI PREP. SURAMERIC
Ubicación: SALA OBSERVACION J	cama: '168
Servicio: MODULO URGENCIAS	

oral

- Cabeza Normal. cabeza y cuello :normocéfalo.pupilas isocóricas normorreactivas a luz. escleras anscténcas, conjuntivas normocromicas. mucosa húmeda, faringe eritematosa. cuello móvil , sin Ingurgitación yugular Sin adenopatias_torax: Simétrico Cueto
- Cuello: Normal.

Tórax

- Tórax. Normal,
- Abdomen: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 124. PA Diastólica(mmhg): 77. Presión arterial media PAM)(mmhg): 92, Frecuencia cardiaca FC)(Lat/min): 85. Frecuencia Respiratoria 18, peso(K9): 80, Talla(cm): 160, Indice de masa corporal(Kg/m2). 312, Superficie corporal(m2): 1,89

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

N390 • INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO

Conducta

Ingresa a servicio de urgencias

SSN looocc

Dipirona 1 GR dosis unica

Se solicita parachmcos

Ecografia de abdomen Revalorar con resunados

Responsable:

Andrea Reyes Pinzón

ANDREA MAYERLY REYES PINZON. MEDICINA GENERAL. Registro 1118566171. el 03/02/2025 0027

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 04/02/2025 06:22

Evolución médica • MEDICINA GENERAL

Subjetivo: Se abre folio para formulacion

Objetivo: Se abre folio para formulacion

Análisis, Se abre folio para formulacion

Plan de manejo: Se abre folio para formulacion.

Fecha: 04/02/2025 07:37

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: paciente de 44 años de edad con dx de

1. dolor abdominal en estudio

1 infeccioon urinaria descartada

2. diabetes mellitus tipo ll insulinorequiriente

s! paciente refiere persitencia del dolor abdominal paciente en compahia del hijo jhon sebantian cellZ sarmiento cc 1006867263 cel 3002026521

Objetivo. paciente con cuadro clinico de 2 dia de evolucion consistente en dolor tipo colcico que iniia en emogw'stno y se generaliza acomphada de ausencia de deposioneds de dos dias acompñado de distension abodminl mega vomito nelga sintoms urinarios ne•ga dairrea niega otra Sitnomologia , pacienbte con antecendte de diabets mellitus tipo ll que hace 2 dias inicia tratamiento con insulinas glulisina 5ui cada 8 horas Iglargina 10ui cada noche

glucometraia 115 mg/dl

Análisis: paciente con dolor abodminla difuos que no mejora a pesar de tramiento medico se decide dejar en observacion para reposa intestinal paciente con antecednets de diabetes mellitus tipo ll insulinorequirente que inicio manejo hace 2 dias con insulinas, desde hace 2 dias presenta cambios de habito instinal cursando con estreñimiento . se descaarta infeccion urinaria en el momento glucometrias en metas, al examen fisico dolor de preosminio en

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: CAMINOS DE LA VIDA CONTRATO: 7618-2024 FECHA: 4-02-2025

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	6	2	1	3	3	17

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Bertoldo Salcedo	10270565	Profesional Responsable	Licenciado	3052461472	
2	Stephania Moreno H.	52958680	Profesional en atención a la PI.	Lic Ped infantil	3142489164	
3	Maribel Calindo Arroyo	65698602	Profesional de atención a la primera infancia	Lic. Ped. Infantil	3223050161	
4	Sandra Bustos Conde	52546450	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en preescolar	3192871552.	Sandra Bustos
5	Aldy Páez M.	65.828.610	Profesional en atención a la PI	Lic. Ped. Inf	3057122818	Aldy Páez
6	Nancy Pineda	1012.377.215	Profesional en atención	Especialista pedagogía	3105516846	Nancy Pineda
7	Lina Isabel Giraldo T	52.767.355.	Profesional en atención a la PI	Licenciada en Peda. Infan.	3144144953	
8	Ana Liliana Segura	33875527	Profesional en atención a la primera Infancia	Lic en pedagogia I	3214476503	Ana Liliana S.
9	Martha I chala	52096239	Auxiliar en atención a la PI	Lic en preescolar	3108585066	
10	Camilo García Rosas	1029588949	Auxiliar Administrativo	Técnico	3158905200	
11	Ruiz Katherin Marcia	1004208334	Aux Servicios Generales.	Bachiller	3506901741	
12	Epifania. mesa	30042430	Aux. servicio General	Bachiller.	3244129157	Epifania. mesa.
13	Gloria Edith Jara	52466505	personal de nutrición alimento	Bachiller	3173612721	
14	Mercedes Sierra	52878633	personal de alimentos	bachiller	3057764421	Mercedes Sierra
15	Miriam orlosa	1065575213	Personal Alimento	Bachiller	3203997171	Miriam orlosa. T
16	Jazmin Daza		Aux. S. preco			
17	Alcira Sanchez		Aux. At. pri infancia			
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner