| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 7696-2024 | 24 4 2024 | 3 5 2024 | 30 4 2025 | 19 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 20 3 2025 | 9.20 AM | MARZO 2025 | SAN PABLO MANITOS UNIDAS |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CARRERA 136 16 18 | FONTIBON |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| KASANDRA | 6017589974 | jikasandra@gmail.com. |

**SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA**

| MATERNO | CAMINADORES | PÁRVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| NA NA NA | NA NA NA | 36 36 33 | 40 40 39 | 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? | **NA** |

Durante el mes verificado no fue necesario implementar el protocolo de administración de medicamentos en el jardín.

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

Durante el mes verificado no fue necesario suministrar complemento nutricional o fórmula terapéutica en el jardín.

| | | |
|---|---|---|
| **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? | |
| **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 |
|---|---|---|---|
| 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?

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

Complete la información del cuadro:

| Formatos control de la SAFL | Fecha del último diligenciamiento |
|---|---|
| Formato control de temperatura de la nevera/congelador | NA |
| Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE | NA |

**4. (C4)** ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimientos. Estos reposan en las instalaciones del Jardín Infantil y están a disposición de la SDIS o cualquier ente de control?

| | Número acta de Inspección Sanitaria | Concepto Sanitario | Fecha de emisión | SAT |
|---|---|---|---|---|
| **EE** | SB06C 010155 | FAVORABLE | 12 DE JUNIO DE 2024 | |
| **EPA** | AS02C 141844 | FAVORABLE | 11 DE FEBRERO 2025. | |

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? | SI | N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE | NA |
| Cuenta con autoevaluación para EPA? | SI | 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 |
|---|---|
| Se realizó autoevaluación 21 de noviembre de 2024 para EPA.<br>Se realizó autoevaluación para EE el 7 de marzo de 2025. | Para ninguna de las dos autoevaluaciones se evidenció incumplimientos o hallazagos. |

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

**SAT**

| Exigencias de la Autoridad Sanitaria | Acciones para dar cumplimiento |
|---|---|
| 1.2 “Media caña en algunas áreas presenta desprendimiento de pintura’<br><br>2.1 “Base de estantes para equipos presenta corrosión” | 1.2 Se pintaron las medias cañas.<br>2.1 Se realizó mantenimiento y pintura al estante para equipos. |

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

**EE:** **12 DE JUNIO DE 2024 VIA CORREO ELECTRONICO**

**EPA:** **11DE FEBRERO DE 2025 VIA CORREO ELECTRONICO**

**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 | 26 DE OCTUBRE DE 2024 |
| Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065 | 19 DE MARZO DE 2025 |
| Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066 | 3 DE MARZO DE 2025 |
| Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067 | 3 DE MARZO DE 2025 |
| Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068 | 3 DE MARZO DE 2025 |
| Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069 | 24 DE OCTUBRE DE 2024 |
| Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071 | 3 DE MARZO DE 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| **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 AÉREOS 1 CON CAPACIDAD DE 1000 LT Y OTRO CON CAPACIDAD DE 500 LT.**

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

**26 DE OCTUBRE DE 2024**

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

**A.I.S ASESORIAS C.S 8 DE ABRIL 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. 14 | | Peso neto o bruto en gramos | |
| Preparación | Alimento | Cantidad establecida | Cantidad existente |
| SORBETE DE BANANO | LECHE ENTERA | 9810 | 1000 |
| | BANANO | 2472 | 4000 |
| TORTA DE QUINUA | TORTA DE QUINUA | 2410 | 2200 |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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._____ | SI |
| | **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. _____ | SI |
| | **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.) _____ | NA |

**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** |
| NEMESIA MARIA GUZMAN | APTO 27 DE ABRIL DE 2024 | 11/5/2024 - 13/7/2024 - 14/09/2024 - 9/11/2024 31-1-2025- 7-3-2025 | 3 + 3 + 3 + 3 + 3 + 3 |
| ANGIE PATRICIA MENDIGAÑA VANEGAS | APTO 5 DE FERBERO DE 2025 | 5 DE FERBERO DE 2025 - 7-3-25 | 10 + 3 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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? **NA**

Durante el mes verificado no fue necesario realizar modificaciones en la alimentación suminustrada en el jardín.

**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. 14** | **Grupo de edad: 2 A 3 AÑOS** | | **Población: 33** | | | | | | **Muestra: 5** | | | |
| **Alimento o Preparación** | **Porción g/ml** | **Tolerancia g/ml** | **Gramajes obtenidos** | | | | | | **S*** | **O*** | **A*** | **T**** |
| CARNE DE RES MOLIDA, A LA BOLOÑESA | 34 | 34-37,4 | 37 | 35 | 34 | 36 | 36 | | C | C | C | 84 |
| SPAGUETTI | 62 | 55,8-68,2 | 62 | 60 | 61 | 68 | 65 | | C | C | C | 85 |
| ESPINACA, PAPAYA, MANGO Y CREMA DE LECHE | 25 | 22,5-27,5 | 25 | 27 | 20 | 28 | 25 | | C | C | C | 5.0 |
| DEDITOS DE ARRACACHA | 22 | 19,8-24,2 | 25 | 22 | 23 | 20 | 22 | | C | C | C | 69 |
| JUGO DE MELÓN | 120 | 108-132 | 120 | 121 | 120 | 120 | 125 | | C | C | C | 1.8 |
| | | | | | | | | | | | | |

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 | 5 | 5 | 5 | 5 | NA |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |
| Auxiliar de Servicios Generales | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Manipulador de Alimentos | 2 | 2 | 2 | 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. **NA**

SI [ ] NO [ ]

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

**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? **SI**

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

SI [X] NO [ ]

**SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR**

No tiene seguimientos pendientes

**OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN**

Sin observaciones

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

El jardín infantil no cuenta con cobertura autorizada para menores de 2 años.
Se realiza alcance al acta anterior dado que el concepto sanitario para establecimiento preparación de alimentos es acta número AS02C 141844 del 11 de febrero de 2025.
Se realizaron las exigencias dejada por la autoridad sanitaria en el acta número AS02C del 11 de febrero de 2025, los ajustes se revisaron en la visita del compoiente del 6 de marzo de 2025 y el asociado envio soporte al correo electrónico.
El 7 de marzo de 2025 se llevó a cabo la cualificación del plan de educación sanitaria, con una duración de tres horas. Durante esta sesión, se reforzaron las buenas prácticas de manufactura dirigidas al talento humano, abarcando los siguientes temas: qué es un manipulador de alimentos, los requisitos que debe cumplir, sus funciones, la importancia de la higiene personal y contaminación de alimentos.
Se realiza intercamnbio el 18 de marzo de 2025, en el menú 12 en el tiempo de nueves refirzadas, donde se cambia la granadilla por banano.
Se elevó consulta a la linea técnica para definir si es adecuado el suministro de las leches Hacienda San mateo y Latti en los servicios sociales - Jardines infantiles cofinanciadoos.

**Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__**

Ninguno

**Anexos: documentos y número de folios**

Planilla de asistencia: 1 Folio. Atuevaluación EE: 4 Folios Solictud Aprobación intercambio: 2 Folios.

| | |
|---|---|
| Giovanna Marin V | Isabella G. |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| **NOMBRE:** Giovanna Marin Vanegas | **NOMBRE: ISABELLA GUERRERO CASTAÑEDA** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN :** 1016014931 | **N° DE IDENTIFICACIÓN : 1018494817** |
| **CARGO:**Responsable | **CARGO: APOYO A LA SUPERVISION** |
| | **HORA DE FINALIZACIÓN: 14:00** |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PLANILLA DE TALENTO HUMANO**

JARDÍN INFANTIL: San Pablo Manitos unidas CONTRATO: 7596-2024 FECHA: 20 Marzo 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 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Giovanna Marin V | 1016014937 | Responsable | Lic Ed Infantil | 3152415548 | Giovanna M. |
| 2 | Daniela Ortiz Ramirez | 1016074513 | Profesional en A.P.I | Licenciada en pedagogia | 3134305720 | Daniela O. |
| 3 | Patricia Diaz H | 52747085 | Profesional A.P.I. | Lic. Ed. Preescolar | 3223075138 | Patricia Diaz |
| 4 | Andrea Vera Pava | 52983888 | Profesional API | Licenciada Preescolar | 3144851864 | |
| 5 | Angie Marcela Bernal | 1120374056 | Profesional API | Lic. pedagogia Infantil | 3123218617 | |
| 6 | Jenny Urrego Perez | 52'785704 | Prof. API. | Lic. Pedagogia Infantil | 3103621159 | |
| 7 | Lucia Cespedes | 1023968566 | Auxiliar API | Técnica AIPI | 3006938833 | Lucia C. |
| 8 | Jenifer Andrea Roa Lopez | 1016065622 | Apoyo Administrativo | Pedagoga. | 3133931224 | |
| 9 | Mitzi Damaris Moreno | 39781460 | AUX. Servicios G. | Tecnico | 3184770292 | Mitzi Damaris Moreno |
| 10 | Sandra Roa | 52333599 | Aux Servicios G. | Bachiller | 3173484868 | Sandra Roa |
| 11 | Nemesia Guzman | 23049552 | Manip - Alimentos | Bachiller | 3176633745 | Nemesia Guzmán |
| 12 | Angie Mendigaña | 1007703209 | Aux - cocina | Tecnico | 3214413709 | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |



Scanned with CamScanner

# AUTOEVALUACIÓN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y UNIVERSIDADES

El presente formato es una lista de chequeo, la cual puede ser utilizada como guía de orientación frente a los requisitos sanitarios vigentes, que aplican establecimientos abiertos al público de acuerdo con las condiciones sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y demás normas vigentes para la materia.

| ¿Qué requerimientos debo cumplir? | | CUMPLIMIENTO | | | ¿Qué me falta por cumplir? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Cumplo | No cumplo | N/A | |
| **1. Documentación** **En el establecimiento siempre deberán estar disponibles los siguientes documentos:** | Procedimientos de limpieza y desinfección. | x | | | |
| | Procedimientos y registros de manejo integrado de vectores o plagas. | x | | | |
| | Certificados de limpieza y desinfección del tanque de agua potable. | x | | | |
| | Documento implentado del plan de gestión de residuos generados en el establecimiento. | x | | | |
| | Documento implementado del Plan de emergencias. | x | | | |
| **2. Condiciones Locativas** **Deberá cumplirse lo establecido en la Ley 9 de 1979, en cuanto a:** | Áreas de circulación claramente demarcadas, tienen la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y están provistas de la señalización adecuada. | x | | | |
| | Adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y, cuando la actividad así lo exija. | x | | | |
| | Techos, paredes y muros de las áreas comunes en material rígido, resistente, no poroso de fácil limpieza y desinfección. | x | | | |
| | Escaleras y/o rampas con barandas o pasamanos y material antideslizante, si se tienen. | x | | | |
| | Ventilación que garantiza el suministro de aire limpio y fresco, en forma permanente y en cantidad suficiente. | x | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Iluminación natural o artificial suficiente, en cantidad y calidad, adecuada para todas las actividades llevadas a cabo. | x | | | |
| | Las instalaciones eléctricas estan adecuadamente instaladas y protegidas. | x | | | |
| | Las instalaciones de almacenamiento de insumos y herramientas son adecuadas y seguras. | x | | | |
| **3. Condiciones para áreas de Laboratorios** **Deberá cumplirse lo establecido en la Ley 9 de 1979, en cuanto a:** | Las áreas de los laboratorios del establecimiento se encuentran separadas, señalizadas, delimitadas y para uso exclusivo para el desarrollo de las actividades del laboratorio. | | | x | |
| | Cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas y reactivos utilizados en el laboratorio. | | | x | |
| | Las sustancias químicas y reactivos utilizados en el laboratorio se encuentran rotulados y etiquetados. | | | x | |
| | Implementa procedimientos de manejo y almacenamiento seguro de las sustancias químicas y reactivos utilizados en el laboratorio. | | | x | |
| | Cuenta con las fichas de datos de seguridad de las sustancias y reactivos utilizados en el laboratorio. | | | x | |
| | Cuenta con procedimientos en caso de derrames o accidentes con sustancias químicas. | | | x | |
| | Implementa procedimientos de gestión integral de residuos peligrosos sólidos y líquidos (acopio, movilización,almacenamiento temporal y entrega al gestor autorizado). | | | x | |
| | El personal docente y estudiantil cuenta con los elementos de protección personal para la elaboración de las pruebas de laboratorio. | | | x | |
| | Cuenta con equipos para la extracción de vapores inorgánicos de acuerdo a las pruebas realizadas en los laboratorios. | | | x | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Suministro permanente de agua potable y conexión a alcantarillado. | x | | | |
| | Tanque de almacenamiento construido con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, resistentes, no porosos,impermeables, no absorbentes y sin grietas fácil acceso para limpieza y desinfección periódica según lo establecido en el Plan de saneamiento. | x | | | |
| | Últimos análisis y su respectivo registro de características químicas, microbiológicas y físicas de los parámetros básicos utilizados en el procesos de potabilización. (Res.2115/2007) | x | | | |
| | Sistema de desagües y sifones hidráulicos, en buen estado y limpios. | x | | | |
| **4. Condiciones sanitarias Deberá cumplirse lo establecido en la Ley 9 de 1979, en cuanto a:** | Toda edificación se mantiene en buen estado de presentación y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios. | x | | | |
| | El número y tipo de los aparatos sanitarios están de acuerdo con el número requerido de las personas servidas y funcionan de tal manera, que asegure su permanente limpieza en cada descarga. | x | | | |
| | Cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente, perfecto estado y funcionamiento. Dotados de todos los elementos indispensables para su servicio (papel higiénico, recipientes de recolección, secadores o toallas de papel, jabón) y con adecuaciones para el acceso y uso de personas discapacitadas (Res 2400/79). | x | | | |
| | Segregación de acuerdo con el código de colores en recipientes dispuestos para la recolección de residuos comunes debidamente identificados, con tapa, bolsa, en buen estado y limpios. | x | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cumple con los requisitos de dotación e infraestructura para el traslado, almacenamiento, aprovechamiento y/o tratamiento de residuos generados al interior del establecimiento. | x | | | |
| **5. Condiciones de seguridad Deberá cumplirse lo establecido en la Ley 9 de 1979, en cuanto a:** | Botiquín de primeros auxilios señalizado y dotado, ubicado en un lugar de fácil acceso y disponible. | x | | | |
| | Se cuenta con señalización y demarcación de áreas internas y comunes. | x | | | |
| **6. Condiciones servicios de Refrigerio** | Existe un área para recepción los refrigerios con ventilacion, estibas, planillas de registros. | x | | | |
| | Se lleva registro de control de proveedores que contengan cono mínimo datos como: fecha y hora de hora de ingreso, control de temperaturas, proveedor, y rotulado. | x | | | |
| | La persona que recibe y entrega los refrigerios cumple con las practicas higiénicas y requisitos exigidos en la Resolución 2674 del 2013. | x | | | |
| **7. Condiciones de servicios preparación de alimentos** | Todos los establecimientos deben cumplir con los requisitos exigidos en la resolución 2674 del 2013, ver lista de chequeo No 13 Autoevaluación preparación de alimentos. | x | | | |
| **8. Ley 1335 de 2019** | Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. Todos los establecimientos deben cumplir con esta ley, ver lista de chequeo No 14 Autoevaluación Ley 1335 de 2009 | x | | | |

**Si ya registraste tu establecimiento y verificaste que cumplas con el 100% de los requisitos específicos para tu tipo de negocio, solicita una visita de inspección, vigilancia y control en el sitio web de "Negocios Saludables, Negocios Rentables".**

Gmail **Jardin Infantil Kasandra <jikasandra@gmail.com>**

# SOLICITUD INTERCAMBIO ALIMENTO 18 MARZO

3 mensajes

**Jardin Infantil Kasandra** <jikasandra@gmail.com> 17 de marzo de 2025, 2:39 p.m.
Para: Daiyana Lissete Jaimes Ortiz <djaimes@sdis.gov.co>

Buenas tardes recibe un cordial saludo el presente correo es para solicitar el intercambio de alimentos que está descrito en el formato adjunto a continuación, quedo atenta a tus comentarios

--

*GIOVANNA MARIN*
*Responsable del Jardín San Pablo Manitos Unidas*
*TEL: 7589974*
*DIR: CRA 136 No. 16 -18*

**intercambios marzo 2025.pdf**
23K

**Daiyana Lissete Jaimes Ortiz** <djaimes@sdis.gov.co> 17 de marzo de 2025, 5:09 p.m.
Para: "jikasandra@gmail.com" <jikasandra@gmail.com>
CC: Miguel Ignacio Garcia Duran <mgarciad@sdis.gov.co>, MARINELA PEÑA <marinelapenaparra@gmail.com>

Cordial saludo Giovanna

En Aval por el supervisor de contrato y nutricionista local asignada a la unidad operativa . Se procede a autorizar intercambio

Obtener Outlook para iOS

**De:** Jardin Infantil Kasandra <jikasandra@gmail.com>
**Enviado:** Monday, March 17, 2025 2:39:00 PM
**Para:** Daiyana Lissete Jaimes Ortiz <djaimes@sdis.gov.co>
**Asunto:** SOLICITUD INTERCAMBIO ALIMENTO 18 MARZO

[Texto citado oculto]




**MARINELA PEÑA** <marinelapenaparra@gmail.com> 18 de marzo de 2025, 8:48 a.m.
CC: Jardin Infantil Kasandra <jikasandra@gmail.com>

Buenos días.
Confirmo aprobación de intercambio. Pendiente firma en formato físico tan pronto asista al acompañamiento en la unidad operativa.

Cordialmente
NANCY MARINELA PEÑA PARRA

***Nutricionista Dietista***
***Pontificia Universidad Javeriana***
***Magíster En Desarrollo Educativo y Social***
***Universidad Pedagógica Nacional***

[Texto citado oculto]