ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
7622-2024	25 4 2024	7 5 2024	30 4 2025	21

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
21 4 2025	9:40 a. m.	ABRIL 2025	CARACOLI

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CARRERA 73 D #69C - 13 SUR	CIUDAD BOLIVAR

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SIERRA MORENA	3125001238	JARDINCARACOLI2021@GMAIL.COM

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA NA NA	NA NA NA	25 24 21	50 50 35	34 34 21

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**

En el periodo verificado no se realizó administración de medicamentos

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 administración de complemento nutricional o formula médica

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"?	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	Indican 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?

			SAT
	Número acta de Inspección Sanitaria	**Concepto Sanitario**	**Fecha de emisión**
EE	SB06S009166	FAVORABLE	2/08/2024
EPA	AS02S067000	FAVORABLE	23/04/2024

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

Cuenta con autoevaluación para EE?	NA	N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE	NA
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
Se realizaron las autoevaluaciones del cumplimento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para Establecimienos educativos 13 de noviembre del 2025 y preparación de alimentos el 15 de noviembre del 2025	no aplica toda vez que no se identificaron incumplimientos de los requisitos normativos

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
En las actas de visita no se relacionan exigencias	NO APLICA

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

EE: **02 de agosto del 2025 vía correo electronico**

EPA: **No se recibió visita de inspección sanitaria durante la ejecución del convenio, por tanto, no aplicó informar al supervisor**

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	19 DE MARZO DEL 2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	16 DE ABRIL 2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	01 DE ABRIL 2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	01 DE ABRIL 2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	16 DE ABRIL 2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	19 DE MARZO DEL 2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	01 DE ABRIL 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:

1 TANQUE DE 500L AEREO

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

19/03/2025

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

FUMIGACIONES KERMES

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. 16		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
SORBETE DE MANGO	MANGO	5516	7800
PAN BLANDITO	PAN BLANDITO	2310	3600

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?	NA
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. 30/01/2025	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. 05/02/2025	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.) 01/10/2024,	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**
DIANA ISABEL MARTINEZ FIGUEROA	21/05/2024	26/5, 15/6, 13/7, 17/8, 20/9, 12/10, 25/01, 6/2,15/2, 15/3, 16/3	20 HORAS
INGRID TATIANA ROJAS ROMERO	27/04/2024	26/5, 15/6, 13/7, 17/8, 20/9, 12/10, 25/01, 6/2,15/2, 15/3, 16/3	20 HORAS
LUZ ADRIANA PULIDO AVENDAÑO	31/01/2025	27/01, 15/3, 16/3	16 HORAS

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

No cuentan con participantes con modificaciones alimentarias

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

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

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas

Menú No. 16	**Grupo de edad: 1 - 2 AÑOS**		**Población: 21**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
Carne de cerdo en trozos, en salsa de piña	29		43	44	41	37	36		C	C	C	75
Arroz con fideos	35		46	48	44	51	41		C	C	C	70
Acelga con huevo	25		34	48	34	33	35		C	C	C	70
Papa criolla al vapor	30		27	27	31	32	25		C	C	C	65

Sopa de arracacha	120		115	128	116	111	122		C	C	C	73
Jugo de fresa	120		196	150	178	148	143		C	C	C	5

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)

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	1	NA
Profesionales en atención a la primera infancia	7	7	7	6	NO
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	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.

SI [X] 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 [ ]

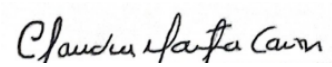
SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR
7 (C7). Se subsanó el emboquillado del borde del lavaplatos en las horas de la tarde. No se evidenció corrosion en el estante de los elementos de aseo. Se hicieron las adecuaciones en el area superior del cuarto de almacenamiento de residuos, no se evidenció desprendimientos de pintura. Se reemplazó el dispensador de toallas de manos en el baño de linea infantil del nivel de jardin, el dispensador evidenciado se encontraba en buenas condiciones para su uso. Se hizo mantenimiento al baño, haciendo los ajustes necesarios. Se observó que los sifones estaban en funcionamiento, no habían estancamientos de agua y los inodoros estaban funcionando bien, bordes de inodoros con superficies lisas, pintados y medias cañas en adecuado estado, facilitando los procesos de lavado y desinfección. El seguimiento continua en observaciones de quien realiza la verificación.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
De acuerdo a las observaciones dejadas en la presente acta se aclara que los formatos FOR-PSS-068 Y FOR-PSS-065, son formatos que dependiendo de la frecuencia se diligencia, de igual forma al finalizar la tarde se verifica que áreas y que elementos fueron necesarios de limpieza y desinfección y se valida y se actualiza en el formato correspondiente, en cuanto al servido la cantidad inferior fueron de los platos de muestra que se estaban sirviendo en presencia del supervisor de nutrición.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
C (C10) El asociado realizó cambio de los elementos deteriorados, se evidenciaron tablas de picar, pitos de las ollas a presión y el vaso de la licuadora familiar en adecuadas condiciones. Seguimiento a la cobertura y a la asistencia (matriculados y asistencia) y 9.1.3.6 compromisos componente talento humano: El talento humano que se contempla según los 108 matriculados a día de hoy es de 1 profesional responsable del servicio, 7 profesionales de atención a la primera infancia, 2 auxiliar en atención a la primera Infancia, 1 auxiliar administrativo, 3 auxiliares de servicios generales y 3 manipuladoras de alimentos. Observación 1. El personal encargado de diligenciar los formatos diarios (Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068 y Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065) tiene la información del día en un borrador y al finalizar la jornada hace el correcto diligenciamiento de los formatos. Observación 2. Los platos que se encontraron con porción servida en cantidad inferior a la establecida fueron ajustados de manera inmediata.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X__
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
Planilla de asistencia: 1 folio

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: CLAUDIA MARTIZA CAÑON VELANDIA	**NOMBRE: OLASKY GAMARRA CASTILLO**
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52129655	**N° DE IDENTIFICACIÓN : 1001822504**
CARGO: RESPONSABLE DE SERVICIO	**CARGO: APOYO A LA SUPERVISION**
	HORA DE FINALIZACIÓN: 2:30 PM

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

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
7622 - 2024	21	4	2025	CARACOLI

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
LINA MARÍA VARGAS BELTRAN	PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: CONSULTA MEDICA SOPORTE: INCAPACIDAD TIEMPO: 21/04/2025 - 22/04/2025 (2 DÍAS)	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL:NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO:NA
GILMA YANET MONTOYA CHAVERRA	PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: INCAPACIDAD MEDICA SOPORTE: INCAPACIDAD TIEMPO: 14/04/2025 - 15/04/2025 (2 DÍAS)	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL:NA MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO:NA

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: CLAUDIA MARTIZA CAÑON VELANDIA	NOMBRE:OLASKY JOSE GAMARRA CASTILLO
No. IDENTIFICACIÓN: 52129655	No. IDENTIFICACIÓN: 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DE SERVICIO	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE TALENTO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Caracolí CONTRATO: 7622-2024 FECHA: 21-09-2025

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

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	[illegible]	52129655	Apoyo a la Ser.	Licenciada en Pre	3125001238	
2	Ginna Morantes	1024583737	Profesional PI Atención	Lic. Educacion Infantil	3058841456	
3	lorena vera	1024524695	Profesional Atención PI	Lic en Pedagogia infantil	3178045863	
4	Marcela Rodriguez	1030647728	Profesional Atención PI	Lic educación Infantil	3047776 6 E	
5	Vanessa cuesta	1073800562	P. Atención P.I	Lic educación infantil	3004737858	Vanessa C.
6	Laura Collado Rueda	1014272881	P Atencion PI	Lic. educacion infantil	3219552485	
7	Yanneth montag	32351615	P. Atencion PI	licenciada [illegible] INFA	3122364886	
8	Fanny Gonzalez Gonzalez	1069713801	Auxiliar de Atencion PI	Estudiante de Educación I	3138420279	
9	Maribel Pardo S.	1065559970	Prof. En atencion a la primera infancia	Normalista superior	3185136278	
10	Jaime Eduardo Rodriguez	1018438409	Auxiliar Administrativo	Tecnico Administración	3232910857	
11	Marisol Cambod	1077[illegible]8185	Auxiliar S Generales	Bachiller academico	3122979278	
12	Heidy Lorena Rojas	1023362978	Auxiliar S. Generales	Bachiller Academico	3204254404	
13	Veronica Cardona	1085526b7	Auxiliar S. Generales	Bachiller Basico	3076670884	
14	Ingrid Tatiana Rojas	1013688787	Manipuladora de Alimentos	Bachiller Academico	3132372350	
15	Diana Isabel Martinez	39578306	Manipuladora de Alimentos	Bachiller Académico	3118005939	
16	Liz Adriana Pulido	53 761 183	Manipuladora de Alimentos	Bachiller Académico	3172655084	
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

EPS sura

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 40629960

Fecha	14/04/2025 07:57:07	**IPS Atiende**	860007336 - PUNTO DE ATENCIÓN EN SALUD SURA SUR - 110010817157 - BOGOTA		
Afiliado	CC - 32351615 GILMA YANET MONTOYA CHAVERRA	**IPS Afiliado**	860007336 - PUNTO DE ATENCIÓN EN SALUD SURA SUR - 110010817157		
Diagnóstico principal	J00X	**Diagnóstico relacionado**			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**	AMBULATORIO	**Clasificación**	INICIAL
Fecha Inicio	LUNES 14 DE ABRIL DE 2025	**Duración**	2 - DOS	**Fecha Fin**	MARTES 15 DE ABRIL DE 2025
Tipo Generación	GENERACION	**Nro. Prescripción a Sustituir**			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	**Incapacidad retroactiva**	N		

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 1032486841 CAMILO ANDRÉS GARCÍA OROZCO	Camilo García O
Registro Médico	1032486841 - MEDICO GENERAL	

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.

VIGILADO Supersalud
Vigilado Supersubsidio

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

INCAPACIDAD

GENERADO: 21/04/2025 12:29

SUCURSAL UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
TELEFONO 6466060
NIT 901041691-3
NOMBRE USUARIO LINA MARIA VARGAS BELTRAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 1032482311
CARNÉT 000 (PLAN) 000100000 (CONTRATO) 0000 (FAMILIA) 00 (USUARIO)
FECHA NACIMIENTO: 18/06/1996
DIR. DOMICILIO: Carrera 81 F Bis # 57 A - 29
TIPO VINCULACION: OTRO
RESPONSABLE: LINA MARIA VARGAS BELTRAN
Código REPS: 110013630033 UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN CARRERA 62 # 14-41
ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO
CIUDAD BOGOTÁ, D.C.
FECHA 21/04/2025
PLAN USUARIO OTRO
TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO
ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)
TEL. DOMICILIO: 3044672873
ACOMPAÑANTE: VARGAS LINA
PARENTESCO: PACIENTE
Grupo de Servicios: Atención Inmediata

OCUPACION: PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS D
LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.
TEL. ACOMPAÑANTE: 3044672873
TEL. RESPONSABLE: 3044672873
Modalidad: Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 2
FECHA INICIAL: 21/04/2025
FECHA FINAL: 22/04/2025
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: G44.8
DIAGNÓSTICO RELACIONADO: J00.X
TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN
PRÓRROGA: NO
RETROACTIVA: NO
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: PACIENTE NECESITA REPOSO

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____
FIRMA USUARIO: _____

PROFESIONAL: CUCHIVAGEN ROJAS JOSE GERARDO
REGISTRO: 1049614831
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

CENTRO MÉDICO PUENTE ARANDA
NIT 800.251.440-6
Carrera 62 Nº 14 - 41

MADO ELECTRÓNICAMENTE