Fecha Revisión: 18 | 11 | 2024 Periodo Informe: Desde 01 | 10 | 2024 Hasta 10 | 2024

## A. Información General

Nº Convenio/Vigencia: **8290-2024** Nombre Asociado: **CORPORACION SUAZA**

Nombre Comedor Comunitario : **121219-CCCP-08-005- MI SEGUNDO HOGAR**

Fecha Inicio Operación: **5/06/2024** Fecha Final Operación: **4/12/2024**

Responsable Servicio : **ELIANA ZARATE**

## B. Lista de Chequeo

| CONTENIDO INFORME MENSUAL | C/NC | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|
| 1. Identificación general | C | |
| 2. Nombre Comedor Comunitario | C | |
| 2.1 Información Unidad Operativa | C | |
| **2.2. CUMPLIMIENTO COMPROMISOS ESPECÍFICOS COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD** | | |
| 2.2.1 Compromisos Subcomponentes Suministro Alimentario, Vigilancia Nutricional y Promoción en Prácticas Saludables de Alimentación, Nutrición y Actividad Física. | NC | Realizar los ajustes pertinentes. |
| 2.2.2. Compromisos Subcomponente Salubridad | NC | Realizar los ajustes pertinentes. |
| 2.3. Reporte de capacitaciones realizadas en el mes al talento humano del comedor comunitario | C | |
| 2.4. Reporte de actividades de vigilancia nutricional | C | |
| 2.5. Reporte de actividades en acciones de información, educación y comunicación (IEC) en promoción de prácticas saludables en Alimentación, Nutrición y Actividad Física. | C | |
| 2.6. Acciones correctivas implementadas para subsanar las observaciones, requerimientos y requerimientos reiterados generados en el periodo. | C | |

**SOPORTES DE ACTIVIDADES E IDENTIFICACIÓN COMPROMISOS ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD**

**Compromisos Subcomponentes Suministro Alimentario, Vigilancia Nutricional y Promoción en Prácticas Saludables de Alimentación, Nutrición y Actividad Física**

| Compromiso | Documento(s) Soporte(s) y/o archivo | Nombre del documento soporte y/o archivo en PDF para cargue en carpeta one drive | C/NC | NA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FOR-PSS-243 Formato Preparación de alimentos | Pre_Ali_Oct_2024 | NC | | Ajustar desinfección arroz y tuberculo<br>02/10/24: cambio de tuberculo<br>07/10/24: X en desinfección de la pulpa<br>08/10/24: Eliminar X cocción del atún<br>10/10/24: Ajustar nombre del tuberculo. X coccion de verdura tiempo.<br>14/10/24: Eliminar minuta del 14<br>15/10/24: Ajustar nombre de ensalada<br>18/10/24: Eliminar lavado y desinfeccion del helado, separar helado melon. ajutar temperatura del helado.<br>21/10/24: Ajustar nombre del postre<br>22/10/24: postre indicar cambio postre<br>28/10/24: X en coccion de la ensalada<br>30-31/10/24: Ajustar la fecha. Inidicar si hubo cambio en el tuberculo (papa criolla - platano. |
| | FOR-PSS-245 Formato Autorización cambio de preparación (Cuando Aplique) | Aut_Prep_Oct_2024 | C | | |
| 2 | FOR-PSS-226 Formato Plan de compras consolidado mensual asociados. | Pla_Com_Men_Oct_2024 | NC | | Ajustar fechas y semana en plan de compras. |
| | FOR-PSS-236 Formato Control de entrada y salida de alimentos asociados. | EyS_Ali_Oct_2024 | NC | | Eliminar entradas y salidas del día 14/10/24. Se repiten EYS de proteinas, faltan las de abarrotes,<br>EYS no coinciden papa criolla semana 1, 4 y 5 con plan de compras. No coincide la yuca EYS de la semana 4 y 5. Eliminar salidas del pepino en semana 2 eliminar salidas del melon semana 4. Faltan EYS de lacteos |
| 3 | **Un (1) archivo PDF que incluya:**<br>• Resultados de encuesta<br>• Encuestas diligenciadas<br>• Correo de envío a Subdirección de Nutrición SDIS. | Encuesta_Vegetariana | C | | |
| 4 | **Un (1) solo archivo PDF que incluya:**<br>•Soporte fotográfico de minutas patrón, el ciclo de menús y los documentos de análisis de aporte nutricional al personal manipulador.<br>•Soporte fotográfico ciclo de menús y menú del día a participantes | Dis_Men_Oct_2024 | C | | |
| 5 | **Cada archivo PDF debe incluir:**<br>• Acta<br>• Formato asistencia FOR-PSS-296<br>• Registro fotográfico (geolocalización)<br>• Material de apoyo utilizado para la capacitación | 1. Inducción_Oct_2024 | C | | |
| | | 2. Pro_Planificación_Oct_2024 | | NA | No se realizó durante el periodo |
| | | 3. Minuta Patrón_Oct_2024 | NC | | Incluir material de apoyo |
| | | 4. Estandarización_Oct_2024 | NC | | Incluir material de apoyo |
| | | 5. Recepción_Criterios_Oct_2024 | | NA | No se realizó durante el periodo |

Powered by CamScanner

| Compromiso | Documento(s) Soporte(s) y/o archivo | Nombre del documento soporte y/o archivo en PDF para cargue en carpeta one drive | C/NC | NA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Evidencias fotográficas del menú especial suministrado a los participantes los días 24 y 31 de diciembre 2024 con fecha y hora, de acuerdo a lo establecido por la Subdirección de Nutrición. | Menú_ Especial | | NA | No se realizó entrega de menú especial |
| 7 | **Cada archivo PDF debe incluir:**<br>• Acta<br>• Listado de asistencia. | Asistencia_Sensibilización_2024 | C | | |
| | | Asistencia_Medidas _Antropométricas | C | | |
| 8 | Cronograma trimestral y correo de envió a Subdirección de Nutrición | Cro_Dat_Antr_Oct_2024 | C | | |
| | Formato Información Nutricional de participantes del SIRBE y registro fotográfico. | Dat_Ant_Oct_2024 | NC | | Ajustar fecha limite en acta de toma de talla y peso. |
| | FOR-PSS-161 Formato registro datos antropométricos (Para participantes nuevos) y registro fotográfico. | Reg_Dat_Ant_Oct_2024 | C | | |
| 9 | **Un (1) solo archivo PDF que incluya:**<br>Capturas de pantalla en las que se evidencie los datos de los participantes en SIRBE. | Ant_SIRBE_Oct_2024 | NC | | En el Sirber se registran 28 beneficiarios con toma de talla y peso, sin embargo se realizo a 67 beneficiarios en la toma masiva y 7 nuevos. Actualizar SIRBER |
| 10 | **Un (1) solo PDF:**<br>FOR-PSS-397 Formato Canalización a servicio de salud. | Can_Sal | C | | |
| | **Un (1) solo PDF :**<br>Acta de socialización, registro fotográfico y listado de asistencia. | Soc_Par | C | | |
| 11 | **Un (1) solo PDF que incluya:**<br>Formato de construcción, cronograma y correo electrónico de aprobación remitido por la Subdirección de Nutrición.<br><br>FOR-PSS-295 Formato Construcción estrategias de información educación y comunicación en estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física.<br><br>FOR-PSS-297 Formato Cronograma capacitación estilos de vida saludable. | Pla_Apr_IEC | C | | |
| | **Un (1) solo archivo PDF que incluya:**<br>**A**cta, planilla de asistencia y registro fotográfico con geolocalización. | Imp_IEC_Oct_2024 | C | | |
| 12 | **Un (1) solo archivo PDF**:<br>Capturas de pantalla donde se evidencie el registro de la información de las actividades en SIRBE. | IEC_SIRBE_Oct_2024 | C | | |
| 13 | **Un (1) solo archivo PDF que incluya**:<br>Formato Reporte cualitativo (FOR-PSS-300) y correo de envío | Informe_Cualitativo | | NA | Se realiza al finalizar el convenio. |
| 14 | Correo de envío en pdf | Informe_Mensual_ANS_Oct_2024 | C | | |

Powered by CamScanner

| Soportes Compromisos Subcomponentes Salubridad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Compromiso** | **Documento(s) Soporte(s) y/o archivo** | **Nombre del documento soporte y/o archivo en PDF para cargue en carpeta one drive** | **C/NC** | **NA** | **OBSERVACIÓN** |
| **1** | FOR-PSS-230 Formato recepción de alimentos | Rec_Ali_Oct_2024 | C | | |
| **2** | Acta Concepto Sanitario vigente del Comedor Comunitario o solicitud de visita. | Concepto_Sanitario | C | | |
| **3** | **Un (1) solo archivo PDF** de los conceptos sanitarios vigentes de los proveedores en el siguiente orden:<br>•Pollo (CS y Autorización Sanitaria)<br>•Carnes (CS y Autorización Sanitaria<br>•Lácteos (CS)<br>•Abarrotes (CS)<br>•Pulpa de Frutas (CS) | CS_Proveedores_Oct_2024 | NC | | Organizar PDF, eliminar registros sanitarios, y ficha tecnica. Dejar unicamente los conceptos y la autorización sanitaria de pollo y carne. |
| **4** | FOR-PSS-232 Formato Verificación transporte de alimentos.<br>**Un (1) solo archivo PDF** de los conceptos sanitarios vigentes de transporte en el siguiente orden:<br>•Pollo<br>•Carnes<br>•Lácteos<br>•Abarrotes<br>•Pulpa de Frutas | Tra_Ali_Oct_2024 | NC | | Organizar PDF de acuerdo al orden pollo-carne-lacteos-abarrotes y pulpas. Actualizar concepto del UYY799 incluir concepto del vehiculo JTZ701. |
| **5** | FOR-PSS-248 Formato Acompañamiento de la operación del servicio de alimentación mensual. | Aco_Ser_Oct_2024 | NC | | Falta la fecha de octubre, actualizar fecha del concepto higienico sanitario, falta la calificacion del formato de gramajes. |
| **6** | FOR-PSS-230 Formato recepción de alimentos. | **Rec_Ali_Oct_2024** | C | | |
| | FOR-PSS-243 Formato Preparación de alimentos. | **Pre_Ali_Oct_2024** | NC | | Realizar los ajustes del compromiso 1 |
| | FOR-PSS-238 Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración. | Tem_Ref_Oct_2024 | C | | |
| | FOR-PSS-239 Formato Control de temperatura de equipos en congelación | Tem_Con_Oct_2024 | C | | |
| **7** | Disponer de los muebles, equipos, utensilios y menaje requeridos para la prestación del servicio en el Comedor Comunitario conforme las especificaciones señaladas en el anexo técnico, en condiciones de buen estado y funcionamiento. | Fot_Equi_Oct_2024 | C | | |
| **8** | Documento plan de saneamiento actualizado | Plan_Saneamiento | C | | |
| | **Un (1) solo archivo PDF con los formatos diligenciados en el siguiente orden:**<br>FOR-PSS 064 Control lavado desinfección tanque agua potable<br>FOR PSS 065 Formato seguimiento a soluciones desinfectantes<br>FOR PSS 067 Inspección manejo elementos desuso embalajes<br>FOR-PSS-068 Lista verificación limpieza desinfección correctivas<br>FOR-PSS-066 Formato inspección de la presencia de plagas<br>FOR-PSS-069 Formato registro de control de plagas.<br>FOR-PSS-071 Formato verificación de hermeticidad<br>FOR-PSS-072 Formato declaración de compromiso | Imp_Pla_Oct_2024 | NC | | Organizar los formatos de acuerdo al orden (064-065-067-068-066-069-071-072) En el formato 065 organizar las semanas, Formato 068 ajustar semana 1 al 5 indicar 1. |
| **9** | **Un solo archivo en PDF**:<br>Acta y listado de asistencia | Asistencia_Socialización_Desperdicios | C | | |
| | **Un solo archivo en PDF**:<br>Acta, planilla de asistencia, registro fotográfico (Geolocalización), | Divulgación_Talento_Humano | C | | |
| **10** | Formato FOR-GA-047 Formato, registro, medición y control de descomide. Correo o soporte de envío reporte trimestral | Registro_Control_Desperdicios_Oct_2024<br>Correo o soporte de envío reporte trimestral | C | | |
| **11** | Acta Concepto Sanitario vigente del Comedor Comunitario o solicitud de visita. | **Concepto_Sanitario** | C | | |

Powered by CamScanner

| Compromiso | Documento(s) Soporte(s) y/o archivo | Nombre del documento soporte y/o archivo en PDF para cargue en carpeta one drive | C/NC | NA | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | **Un solo PDF que incluya**:<br>Cronograma<br>Hojas de vida equipos<br>Soportes mantenimientos que se hayan realizado en el mes del informe<br>Formato Verificación básculas y grameras | Plan_Mantenimiento_Oct_2024 | NC | | Incluir verificacion de grameras y basculas del mes de octrubre. Ajustar información aparece duplicada. |
| 13 | **Un solo PDF que incluya**:<br><br>Soporte Lavado tanque<br>Concepto Sanitario empresa<br>Ficha técnica de productos utilizados | Certificación_Tanque | C | | |
| 14 | Un solo PDF que incluya el plan de capacitación continuo y permanente para el talento humano manipulador de alimentos del Comedor Comunitario y su respectivo cronograma. | Plan_Capacitación | C | | |
| | Un solo PDF que incluya acta, material de apoyo, registro fotográfico (Geolocalización) y listado de asistencia de la actividad realizada al personal (relacionada con la resolución 2674/2013). | Cap_Personal_Oct_ 2024 | NC | | Ajustar acta de formato ayuda de memoria, eliminar hoja que no corresponde a la actividad. |
| | Un solo PDF que incluya acta, registro fotográfico(Geolocalización) y listado de asistencia de la actividad de socialización realizada con el personal y los participantes. | Soc_Lav_Oct_2024 | NC | | Acta de formato de ayuda de memoria en fecha limite indica 21 de Agosto. |
| 15 | Registro fotográfico toma de muestras (una por semana) que indique fecha y hora | Preparaciones_Oct_2024 | C | | |
| 16 | Formato toma de muestras entregado por el laboratorio | Tom_Mic_Oct_2024 | C | | |
| 17 | PDF Resultados microbiológicos (cuando sean recibidos) | Res_Mic_Oct_2024 | C | | |
| 18 | PDF respuestas a observaciones o requerimientos (en caso de que aplique) | Acc_Mic_Oct_2024 | | NA | No se presentaron resultados microbiologicos no conformes. |
| 19 | PDF Formato toma de muestras (cuando aplique) | Act_Mic_ETA | | NA | No se presentaron eventos epidemiologicos. |

Powered by CamScanner

C.

| Observaciones Generales |
|---|
| Se realiaza visita de Supervisión al Comedor Mi segundo Hogar, una vez revisado el informe de ejecución Componente Nutrición, Alimentación y Salubridad del mes de octubre el dia 18/11/2024, se da concepto No Conforme en primera revisión. |
| Durante la visita se verifica el menú preparado, menú # 13 semena 3, (Carne de cerdo guisada, arroz con fideos, zanahoria rallada con tomate y perejil, Patacón de plátano maduro, Sopa de cuchuco de maíz, sorbete de frutos rojos y manzana con yogurt). Durante la verificación se evidencio cambio en el postre, toda vez que, se suministra manzana con yogurt en lugar de pera con yogurt. Se realizó prueba organoleptica de las preparaciones del menú # 13 suministrado evidenciando cumplimiento de las mismas. |
| Se socializa y se deja copia del acta de visita al asociado. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

D. Concepto Revisión Informe Mensual de Ejecución

| | | | |
|---|---|---|---|
| Conforme | | No Conforme | X |

E. Firma

| Asociado | Supervisión |
|---|---|
| ELIANA ZARATE | ANGELA NATHALY JARAMILLO WILCHES |
| Nombre y Apellido<br>Eliana Zarate | Nombre y Apellido |
| Firma | Firma |
| 1.016.009.582 | 1.033.696.105 |
| Cédula de Ciudadania | Cédula Ciudadanía |
| Responsable del Servicio | Profesional de apoyo a la supervisión - Componente Alimentación, Nutrición y Salubridad |
| Cargo | Cargo |

Nota: La firma de este documento implica aceptación de todo lo escrito.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>SERVICIO COMEDORES COMUNITARIOS | Formato No Controlado |
| | FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO<br>COMPONENTE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD | |
| | CONVENIOS DE ASOCIACIÓN 2024 | |

| FECHA DE VISITA | DIA | 18 | MES | 11 | AÑO | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN COMEDOR COMUNITARIO**

**NOMBRE COMEDOR COMUNITARIO: 121219-CCCP-08-005 - MI SEGUNDO HOGAR**

**Nº CONVENIO/VIGENCIA: 8290-2024**

**TIPO DE VISITA:** **Apertura** ☐ **Seguimiento** ☒ **Cierre** ☐

**MENU SUMINISTRADO EN VISITA**

**SEMANA N°: 3 MENÚ: 13**

**Grupo 4: de 9 a 13 años**




**GRUPO 5: mayores de 14 años**




| Apoyo a la supervision |
|---|
| ANGELA NATHALY JARAMILLO WILCHES |
| Nombres y Apellidos |
| 1.033.696.105 |
| Cédula de Ciudadanía |



Powered by CamScanner