ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	BIENESTAR INTEGRAL	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 1	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
9167 - 2025	18 7 2025	24 7 2025	5 12 2025	3

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
11 9 2025	9:00 a. m.	SEPTIEMBRE 2025	LA CASITA DE SAN MIGUEL

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 128 B BIS A # 91 - 93	SUBA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
EL RINCON	3133818669 - 3104812146	CASITADESANMIGUEL@COLOMBIAUTIL.ORG

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA NA NA	NA NA NA	74 59 45	82 78 63	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

COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1(C6)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexos Técnicos, Orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**AM**
2(C10)	¿Permite a 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 las orientaciones técnicas de calidad para la Atención Integral a la Primera Infancia, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
3(C11)	¿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(C13)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Distrital Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	**SAT**

COMPROMISOS BIENESTAR INTEGRAL

1(C1)	¿Genera con toda la comunidad del jardín infantil (niñas, niños, familias cuidadores y talento humano) entornos protectores de la salud y prácticas cotidianas en los diferentes momentos de la atención que fomenten estilos de vida saludables y prevengan la enfermedad de acuerdo con lo establecido en los protocolos, normatividad vigente, en los anexos técnicos y documentos relacionados emitidos por la SDIS?	**AM**
A.	¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	AM
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?	AM
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?	AM

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
E.	¿Cuentan con los soportes de disentimientos informados firmados por padres, madres o acudientes que se oponen a la vacunación por creencias, así como las notificaciones a salud realizadas en estos casos?	NA
	a. Se evidencian los soportes de sensibilización sobre la importancia de la vacunación a los casos de disentimientos informados firmados por los padres o acudientes de los niños o niñas que, por creencias, no aplican el esquema de vacunación	NA
F.	¿Presenta la programación de Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física?	SI
G.	¿Realizan la Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física?	SI

Fecha (s)	**Tema (s)**
5 DE SEPTIEMBRE DE 2025 PROGRAMADO PARA EL 12/09/2025	(BPM) ALMACENAMIENTO DE HORTALIZAS PRACTICAS DE CUIDADO (DESCANSO)

H.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para niños y niñas? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo personal para niños y niñas)	SI
I.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para niños y niñas se encuentra actualizada?	SI

2 (C3). ¿Implementa el protocolo Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en Jardines Infantiles de acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en los protocolos, lineamientos, instructivos, el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y documentos relacionados emitidos por la SDIS.?

NA

A.	¿Cuentan con casos de niñas o niños con administración de medicamentos al interior del Jardín Infantil?	NA

Complete la información del cuadro:

SOPORTES DE VERIFICACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	**SI/NO**
Presenta soporte que confirme que el participante requiere la administración del medicamento estrictamente dentro del horario de atención de la unidad operativa.	NA
Presenta fórmula médica de la prescripción del medicamento con la información requerida	NA
Acta de verificación del caso con el padre, madre o acudiente.	NA
Consentimiento informado para la administración de medicamentos.	NA
Autorización para el traslado de la niña o el niño a un centro de salud cercano al jardín infantil.	NA
Formato Administración de medicamentos - FOR-PSS- 145	NA
Formato Ingreso de medicamentos - FOR-PSS- 146	NA
Formato Registro de novedades - FOR-PSS-309	NA
El medicamento cuenta con rotulo, fecha de caducidad, vigencia, se encuentra almacenado de manera adecuada (de acuerdo con las indicaciones del producto y con acceso restringido).	NA

3 (C5). ¿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 requerimiento, realiza las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las exigencias y recomendaciones registradas en estas e informar de manera inmediata al Supervisor del Convenio sobre las visitas que se adelanten por parte del Ente de Control?

SAT

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión
EE	SB06N012306	FAVORABLE	22 DE OCTUBRE DE 2024
EPA	AS02N169910	FAVORABLE	04 DE FEBRERO DE 2025

A. ¿Gestiona y ejecuta las acciones necesarias para el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias en los plazos establecidos acorde con el acta de visita? SI

Exigencias y recomendaciones de la Autoridad Sanitaria	Acciones para dar cumplimiento
En el acta sanitaria para establecimientos de preparación de alimentos con fecha del 18/04/2025 se encontró lo siguiente: 1.2 Desprendimiento de pintura en la pared cerca a ventana en área de almacenamiento 1.3 Malla rota en ventana de área de almacenamiento 2.1 Olleta con manija desprendida y olla con acumulación de carbonización en su superficie 3.4 Planes de capacitación continua sin cronograma y evaluación de los temas vistos 5.3 Pedal de recipiente de residuos sólidos averiado	Se realizaron las siguientes acciones para dar cumplimiento a lo descrito en el acta de acta sanitaria para establecimientos de preparación de alimentos: 1.2 Se le realizó mantenimiento a la pintura de la pared cerca a ventana en área de almacenamiento 1.3 Se reemplazó la malla rota en ventana de área de almacenamiento 2.1 Se reemplazaron la olleta y olla 3.4 Se realizó el cronograma y evaluación de los temas correpondiente al plan de capacitación continua 5.3 Se reemplazó el recipiente de residuos sólidos

B. ¿Presenta soporte de solicitud de visita a la autoridad sanitaria para actualización del concepto sanitario una vez se haya dado solución a las exigencias registradas en el acta de visita? SI

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE: NO APLICA

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA: NO APLICA

C. Informa en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario, a la Subdirección para la Infancia, de toda visita que se reciba por parte de la Secretaría Distrital de Salud. SI

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

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

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

4 (C6). ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias del 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.?

SAT

A. ¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos? NA

Incumplimientos identificados	Acciones de mejora implementadas
Se realizaron las autoevaluaciones del cumplimento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para Establecimienos educativos y preparación de alimentos el 08/08/2025.	No aplica toda vez que no se identificaron incumplimientos de los requisitos normativos

¿Realiza autoevaluación de las condiciones sanitarias durante el primer mes de ejecución del convenio? SI

5 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento de acuerdo con lo establecido por la SDIS y en línea con el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya. Los mismos deben mantenerse a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

		AM
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? Se realizó el 29 de agosto de 2025. Se define que la frecuencia será bimensual por tanto la próxima está programada para el mes de octubre.	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?	AM

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	29/07/2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	9/09/2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	15/08/2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	15/08/2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	9/09/2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	29/07/2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	15/08/2025

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:

3 TANQUES AÉREOS - POR 1000 LITROS CADA UNO

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

29 DE JULIO DE 2025

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

FUMPLAG. NIT 79109337-4. ACTA C.S: FAVORABLE DEL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024. ACTA N° SQ07C004996

O.	¿ 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
P.	¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras?	SI
Q.	¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial?	SI
R.	¿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

6 (C8). ¿Implementa 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 Equipo Humano del servicio de alimentación, servicios generales y personal encargado de la Sala Amiga de la Familia Lactante. Realiza 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.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

Plan de Educación sanitaria					
Fecha (s)	**Participantes - Equipo Humano**			**Duración**	**Tema (s)**
	Servicio alimentación	**Servicios generales**	**Encargado (s) SAFL y otros**		
31/07/2025 11/08/2025	Maria Camila Alfonso Moreno Wendy Johana Paba Fontalvo Olga Lucia Vega	Francy Castro Gordillo Nohora Lucia Sierra Rubenis Arredondo	No aplica	1 hora 1 hora	Plan de saneamiento POES lavado y desinfeccion. Res. 2184/2019 prog. De limpieza y desinfeccion. Conservacion de alimentos.
01/09/2025 programada para el19/09/2025	Maria Camila Alfonso Moreno Wendy Johana Paba Fontalvo Olga Lucia Vega	Francy Castro Gordillo Nohora Lucia Sierra Rubenis Arredondo	No aplica	1 hora	ETAs- Enfermedades trasmitidas por alimentos. BPM en la industria de los alimentos. Contaminación y tipos
Programado 10/10/2025	Maria Camila Alfonso Moreno Wendy Johana Paba Fontalvo Olga Lucia Vega	Francy Castro Gordillo Nohora Lucia Sierra Rubenis Arredondo	No aplica	1 hora	Conceptos basicos en la manipulacion de alimentos.
Programado 14/11/2025	Maria Camila Alfonso Moreno Wendy Johana Paba Fontalvo Olga Lucia Vega	Francy Castro Gordillo Nohora Lucia Sierra Rubenis Arredondo	No aplica	1 horas	Claves de la inocuidad alimentaria

B.	¿El personal a cargo del servicio de alimentación cumple con las especificaciones referentes a la certificación médica?	SI

Certificación médica del personal a cargo del servicio de alimentación			
Nombre de manipuladores de alimentos	**Certificado médico Fecha de emisión**	**Nombre de manipuladores de alimentos**	**Certificado médico Fecha de emisión**
Maria Camila Alfonso Moreno	23/07/2025	NA	NA
Olga Lucia Vega	23/07/2025	NA	NA
Wendy Johana Paba Fontalvo	23/07/2025	NA	NA

C.	¿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

D.	¿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?	NA
E.	¿Los profesionales 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, en lo relacionado con las adecuadas practicas higiénicas y medidas de protección (durante el procedimiento de asistencia en el momento de la alimentación)?	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

7 (C9). ¿Documenta e implementa 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, así como las Acciones para la prevención y manejo de desperdicios de acuerdo con lo descrito en el protocolo, el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y las orientaciones de SDIS?

		AM
A.	¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos?	SI
B.	¿Socializó los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y contó con el soporte?	NA

Se realizó el día 15 de agosto de 2025. Se define que la frecuencia será bimensual, lapróxima se realizará en el mes de octubre.

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 de los procesos del servicio de alimentos?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control Procedimiento Operación Entrega de Apoyos Alimentarios	**SI/NO/NA**
Formato Plan de Compras	SI
Formato Recepción de alimentos	SI
Formato Verificación transporte de alimentos	SI
Formato Control de entrada y salida de alimentos	SI
Formato Control de temperatura de equipos de refrigeración	SI
Formato Control de temperatura de equipos de congelación	SI
Formato Preparación de alimentos	SI
Formato Autorización Cambio de Preparaciones	NA
Formato Control y medición de desperdicios de alimentos FOR - PSS - 803	SI

O.	¿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
P.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	SI
Q.	¿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
R.	¿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. 19		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
YOGURT	YOGURT	9720 mL	24000 mL
GALLETAS TIPO SODA	GALLETAS TIPO SODA	1728 g	2096 g
FRESAS CON BANANO PICADO	FRESA	3743 g	9370 g
FRESAS CON BANANO PICADO	BANANO	4757 g	4870 g

S.	¿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
T.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	SI
U.	¿Para las niñas y los niños menores de 1 año, la fórmula infantil se preparó acorde con el " Protocolo preparación de fórmulas infantiles-PTC-PSS-098"?	SI
V.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
W.	¿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
X.	¿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
Y.	¿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
Z.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	SI
AA.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI
AB.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	SI
AC.	¿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, en ningún caso se sirven alimentos en envase desechable?	SI
AD.	¿Presenta soporte de las acciones asociadas al Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación o el documento que lo modifique o sustituya?	SI
	a. ¿Participa el Profesional de Nutrición y el delegado del Jardín Infantil, en la Jornada realizada por la Subdirección de Nutrición para la socialización del Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación o el documento que lo modifique o sustituya? No han habido convocatorias desde el inicio de este convenio	NA
	b. ¿El responsable, el Profesional de Nutrición y/o el delegado del Jardín Infantil realiza la socialización del Socialización del Protocolo, prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación con el equipo humano del servicio de alimentos y de servicios generales dentro de los 15 días hábiles siguientes a la participación en la jornada de fortalecimiento y lo replica cuando ingresa personal nuevo al Jardín Infantil? 31 de julio de 2025 con el equipo humano liderado por la responsable del servicio.	SI
	c. ¿Reporta la información solicitada con relación al Formato Control y medición de desperdicios de alimentos, con la periodicidad establecida? Reporte de descomide del mes de julio y agosto de 2025.	AM

8 (C11).	¿Cuentan con equipos, utensilios y menaje del servicio de alimentos en adecuado estado de funcionamiento y de acuerdo con la cobertura?	**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 equipos, utensilios y menaje no contienen partes en madera?	SI
E.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	SI
F.	¿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
G.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	SI
H.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación del servicio de alimentos, y lo implementa?	SI
9 (C12).	¿Implementó para los casos de niñas o niños que lo requieran, las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil y suministrar Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas) de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS?	**NA**
Modificaciones alimentarias:		
A.	¿Implementa las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil, de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS?	NA
B.	¿Presenta soporte emitido por el médico y/o profesional en Nutrición y Dietética tratante donde se verifique la necesidad de modificaciones alimentarias?	NA
C.	¿Cuenta con soporte (actas-correos) de las orientaciones de cambio alimentos y/o preparaciones dadas por el profesional en Nutrición de la SDIS.?	NA
Suministro de Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas):		
D.	¿Presenta fórmula medica donde se indique el tiempo, los momentos y la dosificación del Alimento para propósitos médicos especiales - APME?	NA
E.	¿Presenta acta del profesional en nutrición asignado al Jardín Infantil donde se registre la necesidad del suministro del complemento o formula nutricional?	NA
F.	¿Se evidencia acta con las orientaciones de almacenamiento, preparación y suministro de los Alimentos para propósitos médicos especiales - APME de la profesional en nutrición designada con la familia y cuidadores?	NA
10 (C13).	¿Suministró a las niñas y niños con calidad y oportunidad la complementación alimentaria o apoyo alimentario según los parámetros técnicos, operativos y soportes establecidos en el Anexo Técnico 1 de 5, Jardines Cofinanciados y orientaciones definidas por Secretaría Distrital de Integración Social?	**SAT**
A.	¿Para las niñas y los niños de los grupos de edad de 6 a 8 meses, 29 días y de 9 a 11 meses, 29 días, no se agregó azúcar, miel, panela, chocolate ni sal a ninguna de las preparaciones, acorde con lo establecido en la minuta patrón?	SI
B.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
C.	¿Suministra los alimentos y preparaciones respetando los intervalos de tres (3) horas para el consumo de alimentos?	SI
D.	¿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
F.	Cuando las niñas y los niños deben retirarse del Jardín Infantil antes de tomar las onces, ¿entrega los alimentos equivalentes a este tiempo de comida, para consumo en casa y contiene derivado de cereal, lácteo UHT (bebida) y fruta de mano?	SI

G. ¿Suministró a las niñas y niños con calidad y oportunidad los alimentos y las preparaciones establecidas, en la minuta patrón y el ciclo de menús establecido por la SDIS? **SI**

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. 19	**Grupo de edad: 1** - 2 años		**Población: 45**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
CARNE DE RES MOLIDA GUISADA	36 g	36 - 40 g	38	36	36	36	40		C	C	C	90
CONCHITAS GUISADAS	44 g	40 - 48 g	52	44	48	45	61		C	C	C	90,2
VERDURA CAMPESINA: ARVEJA, ZANAHORIA, MAÍZ	65 g	58 - 72 g	61	65	76	71	73		C	C	C	92
PAPA CRIOLLA COCIDA	39 g	35 - 43 g	36	43	38	39	35		C	C	C	85
JUGO DE LULO	120 mL	108 - 132 mL	124	124	129	118	123		C	C	C	1,6

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.

11 (C14). ¿Promueve y protege la práctica de la lactancia materna mediante la implementación de la estrategia de Sala Amiga de la Familia Lactante según los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Integración Social y garantiza la oportuna documentación, en el Sistema Misional y herramientas virtuales que la Subdirección para la Infancia disponga para tal fin?

NA

A. ¿Diligencia el Instrumento de autoapreciación de acuerdo a lo evidenciado en la unidad operativa? NA

B. Cuenta con el concepto de autoapreciación emitido por SDIS NA

C. ¿Cuenta con el plan de mejoramiento proyectado y presenta los soportes de ejecución? NA

Observaciones y recomendaciones reportadas	**Plan de mejoramiento implementado**
NO APLICA	NO APLICA

D.	¿El talento humano cuenta con certificado de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable? (mínimo 12 horas y vigencia 4 años).	NA
E.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	NA
F.	¿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
G.	¿Cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación de la SAFL, y lo implementa?	NA
H.	¿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
I.	¿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	Observaciones
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NA
Formato cronograma grupo de apoyo a la lactancia materna	NA

COMPROMISOS EQUIPO 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 jardín infantil	1	1	1	1	NA
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	0	0	0	0	NA
Profesional de atención a la primera infancia	10	8	8	7	NO
Auxiliar de atención a la primera infancia	3	2	2	2	NA
Auxiliar de servicios generales	3	3	3	2	NO
Personal 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? **SAT**

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

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

5 (C7) Se subsana observación a mejorar toda vez que se observó los sanitarios en funcionamiento en el piso 1, mantenimiento de pintura en un salón del piso 2, la instalación de la reja en el segundo piso, y se le realizó mantenimiento al emboquillado del lavamanos del baño del primer piso.
8 (C11) B. Se subsana observación a mejorar toda vez que se encontró que a las patas de la mesa de la cocina y ventana se les realizó mantenimiento, del mismo modo el piso de la cocina y la luminaria.

5 (C7) R.Persiste observación a mejorar toda vez que la unión entre la campana y el techo tiene la silicona desgastada. Se recomienda agregar un sellante en esta unión del tipo silicona en los bordes de la campana para evitar material particulado caiga desde arriba.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

por parte de la responsable se continua fortaleciendo al talento con el diligenciamiento de formatos, y elaboracion de listas de asistencia entre otras

Introduce el texto a

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

a) El asociado informa que realizará la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación para el mes de octubre.
7 (C9). AD. c. Se deja observación a mejorar toda vez que no ha enviado el reporta de la información con relación al Formato Control y medición de desperdicios de alimentos para el mes de julio y agosto de 2025. Se recomienda hacer el reporte de manera prioritaria y par próximos resportes se recomienda hacer el envío dentro del tiempo estipulado .
5 (C7). E. Se deja observación a mejorar toda vez que se encontró que los siguientes formatos correspondiente al seguimiento del plan de saneamiento se encuentran desactualizados, Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065, Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066, Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067, Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068, y Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071. Se recomienda hacer la actualización de manera prioritaria y llevar un control diario de aquellos que correspondan.
1(C1) A., B., C. Se deja observación a mejorar toda vez que al revisar las verificaciones y seguimientos de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica, y las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad se encontró que para algunos niveles se encuentra en balnco la información y están mal diligenciadas las edades. Se le recomienda a la responsable del jardín articularse con las profesionales de atención y en un trabajo conjunto hacer las subsanaciones a los documentos, ajustando las edades en meses y llenando los espacios en blanco de las fechas de nacimientos y fechas de verificaciones.
5 (C7). H. Se deja observación a mejorar toda vez que se encontraron algunos dispensadores de jabón de manos que no cuentan con el rotulado en los baños del primer piso, segundo piso y tercer piso. Se recomienda rotular estos elementos colocando el nombre del producto, registro de lote, fecha de reenvasado y fecha de vencimiento.

Esta visita generó requerimiento: SI X NO __

Anexos: documentos y número de folios

1. Planilla de asistencia: 1 folio
2. Formato de novedades de equipo humano: 1 folio
3. Soportes de las novedades del equipo humano: 3 folios
4. Seguimiento al requerimiento: 2 folios

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: OLASKY JOSÉ GAMARRA CASTILLO
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52209718	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:45 PM

Versión: junio 2025

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: JIC Casita de San miguel CONTRATO: 9167-2025 FECHA: 11/09/2025

Responsable del jardín infantil [1] Dinamizador pedagógico al jardín infantil [0] Profesional en atención a primera infancia [8] Auxiliar en atención a primera infancia [2] Auxiliar administrativo [1] Auxiliar de Servicios Generales [3] Personal manipulador de alimentos [3]

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Yudid Colombia Romero	52209718	Responsable del servicio	Especialización	3133818669	
2	Angie Carolina Caicedo	1019115245	Profesional en Atención PI	Licenciadora PI	3213220906	
3	Luz Marcela Franco	52456603	Profesional de atención en primera infancia	Licenciada en P.	3152157930	
4	Liliana Leal Mayorga	1015434508	Profesional en atención a primera infancia	Licenciada en P.	3005153124	
5	Ruth Bohorquez Tello	1014284982	Profesional API	Licenciada en EI	3112184583	
6	Milis Alexandra Perez	1003368909	Profesional API	Lic En Educación I.	3024521235	
7	Leidy Cespedes G	1010456018	Profesional en Atención	Lic en primera I	318 6697717	
8	Laura Michelle Castano C	1019150976	Profesional atención PI	Lic. En Educacion I	3103476937	
9	Karol Sarmiento Duarte	1096232182	Auxiliar atención a la primera infancia	Normalista Superior	3022112089	
10	Paula Camila Perdomo S	1018469475	Auxiliar atención primera infancia a la	Tecnica primera infancia	3194572357	
11	Ingrid Lindsay Paz Alcanta	1019138080	Auxiliar Administrativo	Tec. Recursos Humanos	3504780400	
12	Claudia Escobar	52704479	Aux. Serv. Gener.	Bachiller	3242754679	
13	Ruben is Dany Arredondo Mapil	1118840363	Ser Generales	Bachiller	3044598048	
14	olga lucia vega	52803444	Personal Manipulador de Alimen	Bachiller	3133611654	
15	Maria Camila Alfonso	1.010.052.775	Personal Manipulador de alimentos.	Bachiller.	3112252114.	Maria C.
16	Wendy Johana Pabon	1065806021	Personal Manipulador de alimentos.	Bachiller	3104042875	wendy pabon
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

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

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
9167 - 2025	11	9	2025	LA CASITA DE SAN MIGUEL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
JESSICA PAOLA NEIRA LOPEZ	PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: PERSONAL SOPORTE: NINGUNO TIEMPO: 11/09/2025	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NO FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NO FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO: SIN SOPORTE DÍAS A DESCONTAR: 1 DÍA FECHA DE DESCUENTO: 11/09/2025
YULIETH PATRICIA ALBA MONROY	PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO: RENUNCIA VOLUNTARIA SOPORTE: CARTA DE RENUNCIA TIEMPO: 03/09/2025	NOMBRE DEL REEMPLAZO: JULIANA LEAL MAYORGA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 12/08/2025 FECHA DE INGRESO: 04/09/2025 ARL: 14/08/2025 MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
MARITZA RIVERA QUINTERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	MOTIVO: RENUNCIA VOLUNTARIA SOPORTE: INCAPACIDAD Y CARTA DE RENUNCIA TIEMPO: INCAPACIDAD DESDE EL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 5 DE SEPTIEMBRE. EL SÁBADO 6 DE SEPTIEMBRE RENUNCIA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: INGRID LINDSAY PAI ALCANTAR FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 04/09/2025 FECHA DE INGRESO: 05/09/2025 ARL: 05/09/2025 MOTIVO DE DESCUENTO: NA DÍAS A DESCONTAR: NA FECHA DE DESCUENTO: NA
NOHORA LUCIA SIERRA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	MOTIVO: MEDICO SOPORTE: INCAPACIDAD MEDICA TIEMPO: 11/09/2025 - 12/09/2025	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NO 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: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: OLASKY JOSÉ GAMARRA CASTILLO
No. IDENTIFICACIÓN: 52209718	No. IDENTIFICACIÓN: 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN

Bogotá, 05 de Septiembre de 2025

CARTA DE RENUNCIA

Yudid Colombia Romero
Lider de Servicios
FUNDACIÓN COLOMBIA UTIL

Yo, **Maritza Rivera Quintero**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.055.333.095**, me permito presentar mi renuncia al cargo de **Auxiliar Administrativo** que actualmente desempeño en esta empresa.

La decisión obedece a motivos estrictamente personales, Teniendo en cuenta esta situación, considero que lo más prudente y responsable es presentar mi renuncia, a partir del dia 05 de septiembre del presente, con el fin de no afectar el normal desarrollo y funcionamiento de la organización, ni generar cargas adicionales para el equipo de trabajo.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento por la confianza, el apoyo y las oportunidades brindadas desde mi ingreso a la empresa.

Me despido de ustedes, esperando que continúen sus éxitos y triunfos.

Atentamente,



Maritza Rivera Quintero
***C.C* 1.055.333.095**

Bogotá, 03 de Septiembre de 2025

A QUIEN CORRESPONDA

FUNDACIÓN COLOMBIA UTIL
Atn, Yudid Colombia Romero Lemus
Responsable del servicio
Ciudad

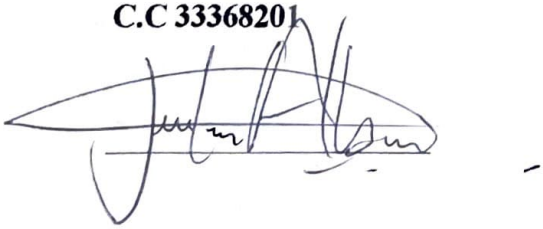
Yo, **JULIETH PATRICIA ALBA MONROY** , identificada con cédula de ciudadanía No. **33368201**, me permito presentar mi renuncia al cargo de **PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA** que actualmente desempeño en el jardín Infantil la Casita de San Miguel.

Debo realizar un viaje por motivos de salud de un familiar y no se cuánto tiempo con lleve esta situación, por esta razón tomo la decisión de presentar mi renuncia a partir del día de hoy 03 de septiembre de 2025 , pido disculpas por la manera tan inesperada de esta situación.

Agradezco su comprensión y hasta una próxima oportunidad.

Atentamente,

JULIETH PATRICIA ALBA MONROY
C.C 33368201



Fecha Impresión 11/09/2025

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

compensar

PACIENTE: NOHORA LUCIA SIERRA

TIPO DE ID: C.C

EDAD 57 Años

SEXO. Femenino

IDENTIFICACIÓN: 39753708

Nit Empleador.

Número incapacidad: 1253983 15

Número Interno: 30618034

Modalidad Atención: Ambulatoria

Tipo Incapacidad. Inicial

Clase de incapacidad: Enfermedad General

Fecha Registro: 11/09/2025

Hora de registro: 09:46 a.m

Días incapacidad: 2

Inicio de incapacidad: 11/09/2025

Fin de incapacidad: 12/09/2025

Diagnóstico principal
J0XX

Diagnosticos Relacionados

Observaciones

Jorge Bernal
Medico general
C.C 1.022.425.762

Firma: JORGE HERNAN BERNAL CASTILLO

Registro medico: 1022425762

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 03/09/25
Hora: 11:26:43
Página: 1

98040

Nombre : MARITZA RIVERA QUINTERO CC 1055333095
Empresa : COMPENSAR EPS
Ocupación :
Pabellon : CLINICAS QUIRURGICAS

Día	Mes	Año
3	9	2025

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 1055333095

Fecha Inicial : 03/09/2025 Fecha Final : 05/09/2025 Días De Incapacidad O Licencia : 03 TRES
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : GENERAL Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : K808 OTRAS COLELITIASIS
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Prórroga : NO
Expedida En : CLINICA CORPAS
Empresa Donde Trabaja :

FRANCISCO GIL QUINTERO | Firma Y Sello De Presta. Economicas | Firma Afiliado

Documento. CC 1075239555
Reg. 1075239555

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

03/09/2025 11:26:43 *** ORIGINAL ***

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL					Código
	MODALIDAD JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS					Versión
	SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CONTROL 7603					Fecha
	ANEXO ACTA DE VISITA					Página

se continua fortaleciendo al talento humano, en cuento al diligenciami

N	RADICADO SAL	RADICADO ENT	RESPUESTA		ESTADO	OBSERVACIONES
	Salvaguarda	Nombre Archivo	Cumplio	No Cumplio	Fecha Seguimiento	Acciones correctivas aplicadas por el Asociado ó Razón que justifica la respuesta no satisfactoria.
1	S2025148918 26 de agosto de 2025	Correo electrónico 01 de Septiembre de 2025		X		**MOTIVO DEL REQUERIMIENTO (26/08/2025)** Como parte del seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en la minuta del convenio y sus anexos técnicos a cargo de la FUNDACIÓN COLOMBIA ÚTIL para las condiciones de atención en el componente Bienestar Integral, realizado por la supervisión el 08 de agosto de 2025 al Jardín Infantil Cofinanciado Casita de San Miguel se observó lo siguiente: Durante el proceso de servido y distribución de alimentos en el momento del almuerzo, ingresó personal externo a la bodega de alimentos con productos Fruver sin portar los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para esta área, tales como bata o delantal limpio, gorro, tapabocas y calzado cerrado de uso exclusivo. Los alimentos fueron transportados en carritos de supermercado, sin condiciones sanitarias adecuadas, y algunos carecían de empaque primario, permaneciendo expuestos a la intemperie (día lluvioso). La entrega se realizó fuera del horario reportado por el jardín infantil (jueves a las 10:00 a. m.), coincidiendo con el servido de alimentos e interfiriendo con las labores del personal manipulador de alimentos. Adicionalmente, el proveedor que efectuó la entrega no corresponde al proveedor autorizado para el suministro de Fruver de este tipo de producto “LA GRAN COSECHA HB” identificado con Nit. 3893027-2. Estas situaciones van en contra de lo dispuesto en los documentos: “Instructivo Compra Directa de Alimentos por Operadores” PSS-018 V2 e “Instructivo Recibo de Alimentos” PSS-012 V2, documentos que hacen parte del Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS y que rigen el convenio de asociación. Teniendo en cuenta lo anterior, la requiero para que adelante las acciones que garanticen al personal el uso de los Elementos de Protección Personal en la bodega de alimentos, el transporte adecuado e higiénico de los productos, el cumplimiento de los horarios de entrega y la compra exclusiva al proveedor autorizado de alimentos, remitiendo las evidencias documentales que soporten estas acciones y el cumplimiento de los instructivos dispuestos por la Secretaría Distrital de Integración Social en el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad. **RESPUESTA DEL REQUERIMIENTO (1/09/2025)** Reconocemos plenamente la importancia de garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención integral a la primera infancia. Como entidad asociada en este convenio, nuestra gestión ha estado siempre orientada al cumplimiento riguroso de las obligaciones pactadas, lo cual se refleja en el desarrollo continuo y satisfactorio del programa durante los últimos años. No obstante, en el marco de la ejecución operativa, pueden surgir situaciones imprevistas que afectan temporalmente el normal funcionamiento. En esta oportunidad, se presentó un inconveniente con la entrega de los alimentos por parte del proveedor La Gran Cosecha, ya que el vehículo presentaba fallas; y para el entregar los alimentos, se contactó con un conocido de suba quien le hizo el favor de la entrega, sin embargo, este no tuvo en cuenta las observaciones y protocolos dadas por la gran cosecha para la entrega de alimentos, dicha situación obedeció a las siguientes razones: 1. El proveedor, este día no tenia el vehículo en óptimas condiciones para realizar la entrega, y evitando un accidente solicito el apoyo del compañero y así; nos dio cumplimiento en la entrega de alimentos. 2. El proveedor lleva con la Fundación muchos años, lo cual nos da confianza ya que, los alimentos son de primera calidad**.** Y nunca se habían presentado este tipo de inconvenientes

						3. El día que sucedió el inconveniente, inmediatamente me comunique con el proveedor y le comento la situación, el muy confundido me informa que se va a comunicar con ellos, porque le había explicado como se realizaba la entrega y el horario según lo establecido en el protocolo y acciones establecidas por la SDIS. 4. Garantía en la atención a los niños y niñas: A pesar de esta situación, los niños y niñas del jardín infantil recibieron su alimentación, atención integral y de calidad. Se implementaron medidas internas para evitar una situación similar con los proveedores de alimento. 5. Medidas adoptadas: Con el fin de evitar futuras afectaciones por situaciones similares, hemos definido e implementado las siguientes acciones: a) Solicitar al proveedor que siempre tenga previstas estas situaciones inesperadas, y que nos informe con tiempo para saber cómo debemos actuar, otra opción tener otro vehículo que cumpla con lo estipulado para realizar la entrega de alimentos. b) Por parte del asociado mantener información actualizada de posibles proveedores que cumplan con lo establecido. Finalmente, reiteramos nuestro compromiso institucional con la prestación de un servicio de calidad, humano y oportuno en el marco del programa de atención integral a la primera infancia. Continuaremos implementando acciones de mejora continua para garantizar el bienestar de los niños y niñas y el cumplimiento de los estándares establecidos por la SDIS. **SEGUIMIENTO AL REQUERIMIENTO (11/09/2025)** Si bien en la respuesta el asociado indica que la situación obedeció a un imprevisto y plantea como medidas que el proveedor informe oportunamente cualquier novedad y que se cuente con un vehículo alterno para garantizar la entrega, no se allegan los soportes solicitados que demuestren las acciones adelantadas para garantizar el uso de los elementos de protección personal en la bodega de alimentos, el transporte adecuado e higiénico de los productos, el cumplimiento de los horarios de entrega y la compra exclusiva al proveedor autorizado, ni las evidencias documentales que permitan verificar el cumplimiento de los instructivos dispuestos por la Secretaría Distrital de Integración Social en el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad. En este sentido en la visita de verificación se le solicitó a la responsable del jardín infantil allegar estos soportes; sin embargo, reporta que no cuenta con los soportes. Es por lo anterior que se hace adelanta una proyección de reiteración del requerimiento.

Introduce el texto aquí

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
NOMBRE: YUDID COLOMBIA ROMERO LEMUS	NOMBRE: OLASKY JOSÉ GAMARRA CASTILLO
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 52209718	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1001822504
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	CARGO APOYO A LA SUPERVISIÓN