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**
8424 -2025	22 / 5 / 25	27 / 5 / 25	5 / 12 / 25	13

FECHA DE VERIFICACIÓN	**HORA DE INICIO**	**PERIODO VERIFICADO**	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
5 / 12 / 25	7:00 a. m.	DICIEMBRE 2025	FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS EMMA Y ANTONIO

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	**LOCALIDAD**
CALLE 62 H S # 74H -22	CIUDAD BOLIVAR

BARRIO	**TELÉFONO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
RINCON GALICIA	3143052214	jardinemmayantonio@outlook.com jardinemmayantonio@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL	**CAMINADORES**	**PÁRVULOS**	**PRE JARDÍN**	**JARDÍN**
0 / 0 / 0	20 / NV / NV	22 / NV / NV	45 / NV / NV	34 / NV / NV

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?	**SAT**
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?	**NA**
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?	**NA**

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?	**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?	NA
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?	NV

Fecha (s)	**Tema (s)**
NA	En periodo verificado no se realizaron socializaciones a padres de familia sobre practicas de cuidado.

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	SB06S 010552	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	18 DE NOVIEMBRE DE2025
EPA	AS02S 077449	FAVORABLE	25 DE SEPTIEMBRE DE2025

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
ESTABLECIMIENTO PREPARACION DE ALIMENTOS: 1.2 Se evidencia pared del meson con fisuras en el area de proceso. 1.3 Se evidencia desprendimiento de malla protectora en extractor de vapores. ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO 4.1 MUROS CONFALTA DE PINTURA EN PASILLO PISO2 TORRE A, FALTA TERMINAR TRABAJO DE PINTURA EN TECHOS DE PREJARDIN 1, PASILLO BLOQUE A Y PISO 2, AULA JARDIN 1. 4.2 PISOS CON ANTIDESLIZANTE DETERIORADOS EN BAÑO PISO 2, ESCALERAS DE ACCESO A TORRE A BAÑOS PISO 1 TORRE A 7.3,7.7 Y 7.8 MANIJA ROTA EN TANQUE DE CISTERNA SEDE B, PISO2 , CUBICULO 2.	1.2 Se realizó mantenimiento al meson del area de procesos que tenia fisuras. 1.3 Se aseguró la malla para garantizar hermeticidad. ESTABLECIMIENTO ESDUCATIVO Presentan plazo por parte del ente de control hasta el 17 de diciembre de 2025.

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? **NA**

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE: RAD 110343 DEL 29 DE MAYO DE 2025

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA: RAD 110343 DEL 29 DE MAYO DE 2025

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. **NA**

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

EE: **Notificado mediante correo electrónico el 19 de noviembre de2025**

EPA: **notificado mediante correo electronico el 29 de septiembre de2025**

3 (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.? **SI**

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

Incumplimientos identificados	Acciones de mejora implementadas
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ESTABLECIMIENTO PREPARACION DE ALIMENTOS Actualizada el 3 de diciembre de 2025 Se evidencia desgaste en pintura y antideslizantes desgastados.	Se realizará en el periodo de receso los debidos mantenimientos.

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

4 (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?

		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
	En el mes verificado no se realizó la ultima fue el 20 de noviembre de2025	
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	16 DE OCTUBRE DE2025
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	5 de diciembre de2025
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	1 de diciembre de2025
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	1 de diciembre de 2025
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	5 de diciembre de2025
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	16 DE OCTUBRE DE2025
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	1 de diciembre de 2025

F.	¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante?	NV
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)?	NV
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?	NV
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?	NV
K.	¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Se verifica mediante la lista de chequeo de aseo institucional.)	NV
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?	SAT

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta la Unidad Operativa:

2 TANQUES X 500 LT AEREOS

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

16 DE OCTUBRE DE2025

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

CORPORACION INVESTIGATIVA DEL MEDIO AMBIENTE (CIMA) CS FAVORABLE CON FECHA DE EMISION 12 DE MAYO DE2025.

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

5 (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		
15 DE julio DE 2025	NIDIA PATRICIA MARTINEZ ROCHA BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS WILSON YERI PACHECO CONTRERAS	CARMEN BALLEN PINZON NICOLAS STIVEN BELTRAN BARBOSA LIDIA YANID BEJARANO PINZON	XIOMARA PENNA MOREA ENGIE MARCELA FAGUA RATIVA	2 HORAS	CONTAMINACION CRUZADA. NORMAS DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS.
15/8/2025	NIDIA PATRICIA MARTINEZ ROCHA BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS WILSON YERI PACHECO CONTRERAS	CARMEN BALLEN PINZON NICOLAS STIVEN BELTRAN BARBOSA LIDIA YANID BEJARANO PINZON	XIOMARA PENNA MOREA ENGIE MARCELA FAGUA RATIVA	2 HORAS	METODOS DE CONSERVACION DE ALIMENTOSGESTION INTEGRAL DE RESIDUOS
19/9/2025	NIDIA PATRICIA MARTINEZ ROCHA BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS WILSON YERI PACHECO CONTRERAS	CARMEN BALLEN PINZON NICOLAS STIVEN BELTRAN BARBOSA LIDIA YANID BEJARANO PINZON	XIOMARA PENNA MOREA ENGIE MARCELA FAGUA RATIVA	2 HORAS	ROTULOS DE ALIMENTOS Y CONTROL DE PLAGAS
7 DE noviembre	NIDIA PATRICIA MARTINEZ ROCHA BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS WILSON YERI PACHECO CONTRERAS	CARMEN BALLEN PINZON NICOLAS STIVEN BELTRAN BARBOSA LIDIA YANID BEJARANO PINZON	XIOMARA PENNA MOREA ENGIE MARCELA FAGUA RATIVA	2 HORAS	RESOLUCION 2674 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS

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
WILSON YERI PACHECO CONTRERAS	14 DE ENERO DE2025	NA	NA
BRAYAN DANIEL GONZALEZ CUADROS	14 DE ENERO DE2025	NA	NA
NIDIA PATRICIA MARTINEZ ROCHA	14 DE ENERO DE2025	NA	NA

C.	¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico?	NV

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	NV
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)	NV
G.	¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada?	SI

6 (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?

		SAT
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

EN EL PERIODO VERIFICADO NO SE REALIZÓ SOCIALIZACION LA ULTIMA FUE EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2025

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?	NV
D.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio?	NV
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?	NV
F.	¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos?	NV
G.	¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012?	NV
H.	¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	NV
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?	NV
J.	¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)?	NV
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?	NV
L.	¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada?	NV
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?	NV
P.	¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena?	NV
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?	NV
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?	NV

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. NV		**Peso neto o bruto en gramos**	
Preparación	**Alimento**	**Cantidad establecida**	**Cantidad existente**
NV	NV	NV	NV

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?	NV
T.	¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ?	NV
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"?	NA
V.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NV
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?	NV
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?	NV
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?	NV
Z.	¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce?	NV
AA.	¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad?	NV
AB.	¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación?	NV
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?	NV
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? __30 DE MARZO DE 2025___	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?__25 DE JULIO DE 2025____	NA
	c. ¿Reporta la información solicitada con relación al Formato Control y medición de desperdicios de alimentos, con la periodicidad establecida?__P 9/12/2025__	SI

7 (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?	NV
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?	NV
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?	NV
D.	¿Los equipos, utensilios y menaje no contienen partes en madera?	NV
E.	¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores?	NV
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)	NV
G.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado?	NV
H.	¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación del servicio de alimentos, y lo implementa?	**SI**
8 (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
9 (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?	NA
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?	NV
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?	NV
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?	NV

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?

NV

Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas												
Menú No. NV	**Grupo de edad: NV**		**Población: NV**						**Muestra: NV**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
NV												

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.

10 (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?

SAT

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

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

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

Observaciones y recomendaciones reportadas	Plan de mejoramiento implementado
PASO 2. Está pendiente que oferten el Curso sobre Lactancia materna PASO 5, Pendiente socialización sobre extracción manual de la leche materna. PASO8.Pendiente socialización sobre el uso del biberon y chupo de entretensión.	El talento humano cuenta con el curso de lactancia materna y alimentación saludable. Actualizado La socialización se realizó el 29 de julio de 2025. La socialización se realizó el 20 de agosto de 2025.

D.	¿El talento humano cuenta con certificado de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable? (mínimo 12 horas y vigencia 4 años).	**SI**
E.	¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana?	NV
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)	NV
G.	¿Cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación de la SAFL, y lo implementa?	**SI**
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?	NV
I.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL?	SI

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Observaciones
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	5 DE diciembre DE 2025
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	NV	NA
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	NA	NA	NA	NA	NA
Profesional de atención a la primera infancia	9	9	9	NV	NA
Auxiliar de atención a la primera infancia	2	2	2	NV	NA
Auxiliar de servicios generales	3	3	3	NV	NA
Personal manipulador de alimentos:	3	3	3	NV	NA
Auxiliar Administrativo	1	1	1	NV	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 ☐ NO ☐ **NV**

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? **NV**

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

SI ☐ NO ☐

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

No hay aspectos pendientes de seguimiento

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN
No hay observaciones en la presente acta.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
C8. DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA DE PLAN DE CAPACITACIÓN , PARA EL MES VERIFICADO NO SE PROGRAMO CUALIFICACION Seguimiento a la cobertura y a la asistencia (matriculados y asistencia) y el compromiso componente talento humano:No aplica, teniendo en cuenta que la verificación se realizó de manera virtual. NV: No verificado

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO __X_
Ninguno

Anexos: documentos y número de folios
1 planilla de asistencia del talento humano

Ligia Esmeralda Portela	Martha A. Villarreal M.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: Ligia Esmeralda Portela Montealegre	NOMBRE: Martha Adriana Villarreal Másmela
N° DE IDENTIFICACIÓN : 65690054	N° DE IDENTIFICACIÓN : 52109956
CARGO: Representante legal	CARGO: Apoyo a la supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: NA

Versión: junio 2025