| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
| | SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | COMPONENTE CONDICIONES ESTRUCTURALES | Fecha |
| | INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN | Página |

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE ACTA |
|---|---|---|---|---|
| 8418 - 2025 | 23 / 5 / 2025 | 3 / 6 / 2025 | 5 / 12 / 2025 | 5 |

| FECHA DE LA VISITA | HORA DE INICIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|
| 28 / 10 / 2025 | 7:40 a.m | Jardin Infantil Pepitos |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| CARRERA 121 # 65A - 09 | Engativá |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| Engativa Centro | 5634379 | JIPEPITOS@HOTMAIL.COM |

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

| MATERNO | CAMINADORES | PARVULOS | PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|---|---|---|
| / / / | 14 / 14 / 11 | 50 / 50 / 36 | 48 / 46 / 34 | / / / |

**CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)**

**EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA**

**9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿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 | ¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo? | SAT |
| 3 | ¿Responde por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore para la ejecución del Convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de documentos y registros propios del ASOCIADO ? | SAT |
| 4 | ¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de 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 |
| 5 | ¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital.? | SAT |
| 6 | En caso de optar por el mecanismo de Pago por Resultados, debe presentar los soportes y realizar el seguimiento, de las acciones establecidas para el cumplimiento de los indicadores del esquema de pago por resultados (PpR) de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico 5 de 5 Pago por Resultados, garantizando la evidencia necesaria para la evaluación y posible asignación de incentivos | NA |

**COMPROMISOS COMPONENTE CONDICIONES ESTRUCTURANTES**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Realizó todas las adecuaciones del inmueble que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el numeral del anexo tecnico Espacio físico funcional? | **SAT** |

Escriba SI, NO o N/A, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Cuenta con abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, sistema de eliminación de aguas residuales, servicio de gas natural, servicio telefónico u otro medio de comunicación y sistema de recolección de residuos sólidos? | SI |
| B. | ¿El Jardín Infantil cuenta con acceso independiente y exclusivo para el desarrollo de sus actividades.? | SI |
| C. | ¿El Jardín Infantil presenta condiciones suficientes de iluminación y ventilación, natural o artificial? | SI |
| D. | ¿Los cerramientos o muros que delimitan la planta física con las viviendas vecinas o exteriores impiden el acceso de extraños? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| E. | ¿Todos los espacios del Jardín Infantil se encuentran con señalización y señalética adecuada y en buen estado? | SI |
| | **Ventanas y Vidrios:** | |
| F. | ¿Las ventanas que limitan directamente con espacio público, impiden la intrusión de personas ajenas al Jardín Infantil? | SI |
| G. | ¿Las ventanas cuentan con los vidrios en buen estado: completos, sin roturas, ni vencimientos y asegurados firmemente al marco que los soporta? | SI |
| H. | ¿Las ventanas ubicadas en pisos superiores cuentan con elementos rígidos, firmes y no inflamables que impiden la caída de los niños y niñas? | SI |
| I. | ¿Los vidrios y espejos cuentan con película de seguridad en la totalidad de su superficie para proteger a los niños y niñas de los efectos causados por su rompimiento? | SI |
| J. | ¿Los vidrios templados y vidrios de seguridad que no requieren película de seguridad, presentan Ficha tecnica como soporte de reconocimiento de estas características? | NA |
| K. | ¿Las claraboyas y marquesinas están protegidas con elementos tipo malla anclados y asegurados que evitan la caída de partículas en caso de rompimiento? | NA |
| L. | ¿Las puertas o divisiones de material transparente cuentan con marcas de color a la altura de las niñas y los niños para evitar accidentes? | NA |
| | **Pisos, Muros y Techos Áreas pedagógicas, administrativas, recreativas y de circulación:** | |
| M. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes, que facilite limpieza y desinfección sin agrietamientos, hendiduras, desniveles y filos? | SI |
| N. | ¿Los muros tienen los bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material Acolchado impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| Ñ. | ¿Los muros son lisos de facil limpieza y desinfección y cuentan con acabados en pintura lavable tipo vinilo y en caso de uso de ladrillo a la vista, este presenta junta en el mismo filo que el ladrillo generando una superficie lisa de facil limpieza y desinfecciòn v se cuenta sellado como acabado? | SI |
| O. | ¿El acabado de techos es en material liso de facil limpieza y desinfección en general se encuentran en buen estado y no presentan humedad? | SI |
| P. | ¿Las uniones entre muros y techos son herméticas para evitar ingreso de plagas o suciedad? | SI |
| Q. | ¿La unidad operativa no cuenta con Humedad en la totalidad de su estructura o alguna caracteristica en su composicion física y o química que ponga en riesgo la salud de niñas y niños? | NO |
| | **Rampas y escaleras:** | |
| R. | ¿Los pisos cuentan con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| S. | ¿Presenta puerta a media altura en el ascenso y descenso que evite el paso directo de las niñas y niños? | SI |
| T. | ¿Los acabados en huella, contrahuella, barandas y pasamanos de las escaleras, no deben ser en madera o cuentan con recubrimiento tipo pintura o barniz que les otorgue la propiedad de retardante de fuego? | SI |
| U. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados entre 0,45 y 0,60m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos? | SI |
| V. | ¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados a una altura de 0,90m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos?. | SI |
| W. | ¿Las barandas o antepechos en mampostería cuentan con una altura mínima de 1.20m medidos desde el nivel del piso acabado de la rampa o escalera? | SI |
| X. | ¿Las barandas y pasamanos son en material resistente al fuego, impermeable, de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| Y. | ¿Las barandas y pasamanos presentan diseño continúo, que impida el paso de la cabeza de los niñas y niños, evitando caídas, el escalamiento o posibles accidentes en los mismos? | SI |
| Z. | ¿Los escalones aislados, presentan color o textura diferente que los diferencie del piso general? | SI |
| | **Instalaciones eléctricas:** | |
| AA. | ¿Las tomas eléctricas están a 1.50m medidos desde el piso acabado en todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños? | SI |
| AB. | ¿Las tomas eléctricas en desuso, están anuladas con tapas ciegas debidamente atornilladas? | SI |
| AC. | ¿Todas las lámparas y bombillos de los espacios de permanencia de las niñas y los niños cuentan con protección que evite accidentes en caso de rotura y están debidamente aseguradas. O son bombillos tipo leed de caracteristicas plasticas? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| AD. | ¿No se cuenta con cableado externo o canaletas con alturas inferiores a 1.50m? | SI |
| AE. | ¿Las tomas electricas en cocina y alacena cuentan con circuito GFCI (Ground Fault Circuit interrupter). | SI |

**Puertas:**

| | | |
|---|---|---|
| AF. | ¿Las puertas del área pedagógica y todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños cuentan con un sistema seguro y fijo (ranuras, topes o sistemas mecánicos) que minimicen los riesgos de encerramiento, lesión de manos por golpe, | SI |
| AE. | ¿Las aberturas entre las puertas y los pisos, son menores a un centímetro? | SI |

**Área pedagógica para los niños y niñas menores de dos años:**

| | | |
|---|---|---|
| AG. | ¿El espacio cuenta con fácil acceso al área de aprendizaje y control de esfínteres? | SI |
| AH. | ¿El espacio para gateo y estimulación de los niños y niñas cuenta con piso que reduzca el riesgo de golpes (tipo piso caucho, vinilo o similar), antideslizante y de fácil aseo e higiene; que se encuentra fijo y en buen estado? | SI |
| AI. | ¿Si los grupos de cero a un año y de un año a menores de dos años se encuentran en el mismo espacio, están separados físicamente con muros o muebles a media altura, o con una estructura alta en material traslucido, permitiendo la visibilidad y acceso, esta separación está asegurada y fija? | SI |

**Baños para niños y niñas:**

| | | |
|---|---|---|
| AJ. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| AK. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso? | SI |
| AL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |
| AM. | ¿Se encuentran en buen estado de funcionamiento los lavamanos, sanitarios, lavacolas, ducha tipo teléfono y la zona de cambio de pañal? | SI |
| AN. | ¿Los baños son independientes de los servicios sanitarios para adultos? | SI |

**Baños para adultos**

| | | |
|---|---|---|
| AO. | ¿Los baños para adultos presentan pisos, muros, techos y baterías sanitarias, en buen estado? | SI |

**Cuarto de almacenamiento de residuos**

| | | |
|---|---|---|
| AP. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AQ. | ¿ Los muros y techos no cuentan con ladrillo a la vista, ni cielo rasos en madera? | SI |
| AR. | ¿Cuenta con punto hidráulico, punto de desagüe y condiciones de ventilación? | SI |

**Depósito para los elementos de aseo:**

| | | |
|---|---|---|
| AS. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AT. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto? | SI |

**Sala Amiga de la Familia Lactante:**

| | | |
|---|---|---|
| AU. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |

**Alacenas o Despensas:**

| | | |
|---|---|---|
| AV. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| AW. | ¿Los acabados de piso, se encuentran en buen estado, en material antideslizante y que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| AX. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| AY. | ¿La puerta se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | AZ. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |

**Cocina:**

| | | |
|---|---|---|
| BA. | ¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento? | SI |
| BB. | ¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BC. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto, que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras? | SI |
| BD. | ¿La puerta de la cocina se encuentra en buen estado y no presenta corrosión? | SI |
| BE. | ¿Cuenta con ventilación natural o artificial y las aberturas para la circulación de aire de la cocina están protegidas con mallas en material no corrosivo? | SI |
| BF. | ¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación? | SI |
| BG. | ¿Cuenta con un lavamanos de accionamiento no manual de conformidad con lo estipulado en la resolución 2674 de 2013, articulo 6, numeral 6, ítem 6,3? | SI |

**Comedor:**

| | | |
|---|---|---|
| BH. | ¿Los pisos, muros y techos se encuentran en buen estado? | SI |
| BI. | ¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material de fácil limpieza y desinfección, en buen estado y a una altura de 1.20m, medidos desde el piso? | SI |
| BJ. | ¿En caso de usar las áreas pedagógicas como comedor, cuenta con condiciones higiénico-sanitarias en el espacio y en los elementos utilizados en la distribución y consumo de los alimentos antes y después del momento de la alimentación? | SI |

**Cuarto de primeros auxilios**

| | | |
|---|---|---|
| BK. | ¿Cuenta con muros y techos en buen estado permitiendo la fácil limpieza y desinfección? | SI |
| BL. | ¿Los pisos se encuentran en buen estado en material antideslizante y se encuentran en buen estado, sin fracturas ni vencimientos y debidamente emboquillados? | SI |
| BM. | ¿ El espacio de Cuarto de primeros auxilios cuenta con medias cañas en piso muro, Muro - Muro, Muro Techo? | SI |
| BN. | ¿Está dotado de instalaciones sanitarias, eléctricas e hidráulicas adecuadas? | SI |
| BO. | ¿Las tomas electricas se encuentran a una altura superior de 1.50 mts medidos desde el piso? | SI |
| BP. | ¿Las tomas eléctricas que no se utilizan se encuentran anuladas con tapa ciega debidamente atornilladas? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **2** | ¿Elaboraró e implementó un cronograma de mantenimientos preventivos, predictivos y correctivos? | **SAT** |
| A. | ¿Acorde a lo programado, se realizaron los mantenimientos proyectados según el cronograma? | NA |
| B. | ¿Durante el mes evaluado, presentaron mantenimientos correctivos? | NA |

Durante el periodo verificado no se realizaron mantenimientos

**3** ¿Contó con todas las adquisiciones de mobiliario y dotación en buen estado que permita dar cumplimiento a lo establecido en el numeral Elementos mínimos? **SAT**

| | |
|---|---|
| Mobiliario para salones de niñas y niños menores de 2 años | SI |
| Mobiliario para salones de niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Lenceria para niñas y niños entre 0 y 2 años | SI |
| Lenceria para niñas y niños mayores de 2 años | SI |
| Elementos para la atención de Emergencia | SI |

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿Todo mobiliario del jardín infantil que supere el metro de altura se encuentra asegurado y fijo? | SI |

**4** ¿Construyó, ajustó e implementó el plan escolar de gestión del riesgo y cambio climático teniendo en cuenta los lineamientos del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER, las normas vigentes y aquellas que las modifiquen o sustituyan? **SAT**

| | | |
|---|---|---|
| A. | ¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático contiene en su estructura los siguientes aspectos? | SI |

Marque con una 'X' las especificaciones presentadas:

| | |
|---|---|
| Información de la Sede (Datos de localización, datos de nivel directivo, descripción de la planta física y jornadas de la sede). | X |
| Conocimiento de Riesgos (Comité de Gestión, carga poblacional, registro de incidentes, escenario de riesgos, amenazas, vulnerabilidad y evaluación de riesgos). | X |
| Reducción de riesgos (Acciones preventivas, correctivas, formativas y plan de formación). | X |
| Cambio climático (Suelo, aire y agua). | X |
| Manejo de Emergencias (Plan de Contingencias, Plan de Evacuación, Plan de Primeros Auxilios, identificación de recursos, brigadas, simulacros y continuidad de la educación en emergencias). | X |

**DOTACIÓN PARA ATENCIÓN EMERGENCIA**

B. ¿Los extintores se encuentran señalizados, con carga vigente e intalados se manera segura? SAT

Complete la información del cuadro:

| Área o piso de ubicación de los extintores | Cantidad | Vigencia |
|---|---|---|
| Primer Piso | 1 | 30/02/2026 |
| Segundo Piso | 1 | 30/02/2026 |
| Tercer Piso | 1 | 30/02/2026 |
| Cocina | 1 | 30/02/2026 |
| Número total de extintores: | 4 | |

C. ¿Cuenta con la dotación mínima de elementos para la atención de emergencia, en buen estado? SI

D. ¿Los botiquines cuentan con la dotación completa de elementos? SI

E. ¿Los botiquines se encuentran rotulados con una lista que debe estar actualizada en su contenido, con relación a nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición y fecha vencimiento? SI

F. ¿Presenta el registro de verificación del botiquin para valorar fechas de vencimiento y necesidades de inventario del mismo, incluyendo: fecha de revisión, número de revisión, nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición, fecha de vencimiento, elementos para dar de baja y reposición de elementos? SI

Fecha Verificación Botiquines: 1 Fijo - 1 Portatil 11/06/2025

G. ¿El Directorio de Emergencias (Incluye Entidades de Apoyo como: Bomberos, Estación de Policía del Cuadrante, hospital cercano, línea de emergencia de las empresas de servicios públicos, entre otras), está ubicado en un lugar visible, cerca de los aparatos telefónicos, actualizado y contiene la línea 123? SI

H. ¿Cuenta con señalización en buen estado y con plano de evacuación publicado en cada nivel o piso del Jardín Infantil y áreas de alta circulación? SI

I. ¿La Alarma funciona de manera independiente al fluido eléctrico y proporciona un sonido diferenciado para cada tipo de emergencia? SI

J. El porcentaje de cumplimiento total en plataforma SURE: 83,49 %

K. ¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático cuenta con la totalidad de la información del siguiente cuadro? SI

Complete la información del cuadro:

| **Aspecto verificado** | **Fecha de realización de la actividad y evidencia presentada (Actas, registro fotográfico, etc.)** | |
|---|---|---|
| Acta de aprobación del Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático realizada por el Comité de Gestión de Riesgos del Jardín Infantíl, constituido por la persona responsable del Jardín, el director del Comité de Gestión de Riesgos, la persona lider del grupo de logística, la persona lider del grupo de Pedagogía en Gestión de Riesgo y Formación a la Comunidad y la persona lider del grupo de Respuesta a Emergencias (Brigadas). | 6/06/25 | |
| Socialización del Plan Escolar de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, con las familias y el talento humano del Jardín Infantil. | Talento Humano: | 6/06/25 |
| | Familias: | 16/06/25 |
| Implementación de acciones correctivas, preventivas y plan de formación | 6/06/25 Manejo de extintor | |
| Acta de socialización de los planes de contingencia, de evacuación y de primeros auxilios con la comunidad del Jardín Infantil. | P. CONTINGENCIA: | 7/07/25 |
| | P. EVACUACIÓN: | 1/08/25 |
| | P. AUXILIOS: | 8/09/25 |
| Socialización y capacitación de manejo del extintor con talento humano: | 18/07/25 | |
| Conformación y capacitación de las brigadas. | 6/06/25 | |
| | **Primeros Auxilios:** Nombre Lider: | Martha Garcia |

| | |
|---|---|
| Actas firmadas por el capacitador o certificados de las capacitaciones de mínimo uno de los integrantes de la brigada de primeros auxilios en curso de primeros auxilios, de la brigada de contra incendio en manejo de extintores y de la brigada de evacuación en atención de emergencias y evacuación. | Fecha certificado: 25/06/24<br>Entidad: SENA<br>**Contra Incendios:**<br>Nombre Lider: Andrea Liliana Ruiz<br>Fecha certificado: 20/06/25<br>Entidad: Mc Gestión Estrategica SAS<br>**Contingencia y Evacuación:**<br>Nombre Lider: Yeilyn Niccole Duarte<br>Fecha certificado: 20/06/25<br>Entidad: Mc Gestión Estrategica SAS |
| Planeación de simulacros e informe de los simulacros realizados con la comunidad del Jardín Infantil. | **Fecha Simulacro:** 12/08/25<br>**Tipo de Simulacro:** Sismo<br>**Total participantes:** 110<br>**Tiempo Evacuación:** 2 min<br>**Proyectado / Observaciones:**<br>Se encuentra programdo simulacro distrital el 22/10/2025 |

**5.** ¿Garantizó la atención inmediata de la niña o el niño accidentado, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento Respuesta a accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial con enfoque de atención integral a la primera infancia de la SDIS y en el instructivo de activación de póliza de accidentes personales con que cuenta la Entidad? **NA**

A. ¿Presentó Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes acorde a la Guía Técnica Gestión de Riesgos de Accidentes en los Jardines Infantiles del Distrito Capital? SAT

B. ¿El Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes se encuentra socializado con todo el talento humano del Jardín Infantil? SI

Fecha de socialización del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes: **1/08/25**

C. Se identifica los factores de riesgo de accidentes que afectan la integridad fisica y psicológica de las niñas y los niños. NO

D. ¿Da cumplimiento de los procedimientos contenidos en el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes del jardín infantil estableciendo la frecuencia de los procedimientos y el personal responsable de implementarlos? SI

E. En caso de ser necesario, implementa medidas integrales para garantizar la recuperación física y psicológica de las niñas y niños afectados. SI

F. ¿Se planifican, implementan y evaluan actividades pedagógicas para la instauración de prácticas de autocuidado con las niñas y los niños que les lleve a identificar factores y situaciones de riesgos de accidentes y a prevenir accidentes? SI

Fecha de Actividad: Prevención de accidentes por asfixia 1/09/25

G. ¿Se planifican, implementan y evaluan estrategias para la promoción de la importancia de la gestión de riesgos de accidentes para la protección de las niñas y los niños con las familias? SI

Fecha de Actividad: Prevención de accidentes con objetos contundentes y cortopunzantes 1/09/25

Complete la información de los cuadros con las socializaciones realizadas al talento humano y familias:

| Medida para reducir riesgos | Fecha de socialización |
|---|---|
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por incendio. | Talento Humano: 6/06/25<br>Familias: 6/06/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por descargas eléctricas. | Talento Humano: 19/06/25<br>Familias: 19/06/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes con gas natural o propano. | Talento Humano: 1/07/25<br>Familias: 1/07/25 |
| Medidas para reducir riesgos por intoxicación. | Talento Humano: 1/07/25<br>Familias: 1/07/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de altura. | Talento Humano: 1/08/25<br>Familias: 1/08/25 |
| | Talento Humano: |

| Medida para reducir riesgos | Fecha de socialización |
|---|---|
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes. | Talento Humano: 1/09/25<br>Familias: 1/09/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por quemaduras. | Talento Humano: 1/10/25<br>Familias: 1/10/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por Broncoaspiración. | Talento Humano: 1/10/25<br>Familias: 1/10/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por asfixia. | Talento Humano: 4/11/25<br>Familias: 4/11/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por inmersión. | Talento Humano: 4/11/25<br>Familias: 4/11/25 |
| | Talento Humano: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de su propia altura. | Talento Humano: 1/08/25<br>Familias: 1/08/25 | Medidas para reducir riesgos de accidentes por mordeduras y picaduras de animales. | Talento Humano: 1/12/25<br>Familias: 1/12/25 |
| Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos contundentes. | Talento Humano: 1/09/25<br>Familias: 1/09/25 | Medidas para reducir riesgos de accidentes por mordeduras de niño a niño. | Talento Humano: 1/12/25<br>Familias: 1/12/25 |

H. ¿Se verifica permanentemente el mantenimiento de las instalaciones del jardín infantil y de las condiciones de seguridad. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan? — SI

I. ¿Se verifica las condiciones de seguridad en las zonas externas al jardin infantil cuando vayan a ser utilizadas para sus actividades recreativas o pedagógicas con las niñas y los niños. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan? — SI

**6.** ¿Construyó e implementó estrategias de seguridad de acuerdo con lo establecido en los Estándares Técnicos para la Calidad de la Educación Inicial y las directrices del Lineamiento Educación inicial con enfoque en atención integral a la primera infancia para el regreso voluntario, gradual y seguro de niñas y niños a jardines infantiles diurnos, jardines infantiles nocturnos y casas de pensamiento intercultural" y su protocolo anexo? — **SAT**

A. ¿Cuenta con un documento que contemple las estrategias para garantizar la seguridad de los niños y niñas, incluyendo información relacionada con: encabezado, objetivo, alcance, procedimiento, responsable y anexos? — SI

B. ¿Socializa con todo el talento humano y familias las estrategias o protocolos para garantizar la seguridad de los niños y niñas y cuenta con las evidencias de su implementación? — SI

Complete la información del cuadro:

| Protocolo | Fecha de socialización |
|---|---|
| Protocolo para el momento de ingreso y salida de las niñas y los niños. | Talento humano: 19/06/25<br>Familias: 19/06/25 |
| Protocolo para la permanencia en espacios recreativos. | Talento humano: 1/07/25<br>Familias: 1/07/25 |
| Protocolo para la prestación del servicio de transporte. | Talento humano: 1/08/25<br>Familias: 1/08/25 |
| Protocolo para el suministro de medicamentos durante la prestación del servicio y Momento de atención ante condiciones de salud en las niñas y los niños. | Talento humano: 25/07/25<br>Familias: 25/07/25 |

| Protocolo | Fecha de socialización |
|---|---|
| Protocolo para el momento de ingreso y salida de personas ajenas al servicio. | Talento humano: 1/10/25<br>Familias: 1/10/25 |
| Protocolo para salidas pedagógicas y cuando aplique traslados para recibir alimentación. | Talento humano: 4/11/25<br>Familias: 4/11/25 |
| Protocolo en caso de extravío o fallecimiento. | Talento humano: 1/09/25<br>Familias: 1/09/25 |
| Momento de traslado de las niñas y los niños en caso de que la alimentación sea suministrada en un lugar diferente a las instalaciones del Jardín Infantil | Talento humano: 1/12/25<br>Familias: 1/12/25 |

**7.** ¿Se garantiza la atención inmediata de la niña o el niño accidentado, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento de Respuesta a accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de la SDIS y en el instructivo de activación de la póliza de accidentes personales con que cuenta la Entidad? — **SAT**

A. ¿La atención y registro de los accidentes se hace de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Respuesta a Accidentes en las Instituciones o Establecimientos Oficiales y Privados de Atención Integral a la Primera Infancia PCD-PSS-026.? — SI

B. ¿El Talento humano conoce y tiene disponible en el Jardin Infantil la Póliza de Seguros de Accidentes Personales y el procedimiento a seguir para la reclamación ante cualquier evento de accidente que afecte un niño o una niña al interior del Jardín Infantil? — SI

Fecha de socialización de Póliza de Accidentes: 10/07/25

**8.** ¿Registró los accidentes según lo establecido en el mencionado procedimiento, en la herramienta denominada "Registro de accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial" disponible en la página web de la SDIS e hizó seguimiento a las activaciones de póliza de acuerdo a la ruta establecida para la atención de la niña o el niño accidentado de acuerdo a las directrices establecidas? — **SAT**

Fecha de activación: 1/10/25 Código de registro en plataforma No.

Iniciales de la niña o niño accidentado: KJPR Remitido a: Cruz Roja

Nivel que cursa: Caminadores Póliza efectiva: SI X NO

A. ¿Presenta diligenciado oportunamente el Formato de Registro de accidentes en instituciones o establecimientos oficiales o privados de atención integral a la primera infancia FOR-GL-004.? — SI

B. ¿Para los accidentes presentados, cuenta con la Certificación de servicios de la póliza de accidentes expedida por la aseguradora? — SI

C. ¿Presentó Formato Reporte de Siniestros. – FOR-GL-005? — SI

**9.** ¿Presentó el Concepto Técnico vigente expedido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos o el recibo de pago de la solicitud de la visita para la expedición del mismo? — **SAT**

Concepto Técnico de Bomberos con Certificado No.: CT 2025-00151097

Fecha de emisión: 17/09/25

Fecha de vencimiento: 16/09/26

Gestión realizada frente a la solicitud de la visita para la expedición del concepto de bomberos:

N/A

**10.** ¿Presentaron los documentos que certifiquen el cumplimiento del numeral 4.1 sobre Licencias de Construcción, Radicación en Curaduría y Evaluaciones Técnicas, conforme a los términos definidos en el Anexo Técnico de 4 de 5 Ambientes Adecuados y Seguros por parte del ASOCIADO? **SAT**

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | Licencia de construcción (dotacional ó institucional) | | ☐ |
| B. | Radicación de la licencia. Boleta completa Rad: | | ☐ |
| C. | Evaluaciones técnicas (Análisis de Vulnerabilidad o Dictamen Técnico). | Ing. Civil Cristian Ramirez con MAT 25202-255868 | ☐ |
| D. | Reconocimiento de edificaciones. | | ☐ |

Gestión realizada u observaciones:

se evidencia que la edificación presenta un grado de vulnerabilidad BAJO y satisface los requisitos establecidos en el Capítulo A.10 de la norma NSR-10. Además, se evidencia que la estructura tiene un comportamiento adecuado frente a cargas verticales y horizontales, sin presentar sobreesfuerzos ni flexibilidad crítica.

## COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

**1** ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) SAT

| PERFILES | ESTRUCTURA DE COSTOS | TH REQUERIDO (MATRICULADOS) | TH CONTRATADO | ASISTENTES | REMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable del jardín infantil | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |
| Dinamizador pedagogico al jardin infantil | NA | NA | NA | NA | NA |
| Profesional en atención a primera Infancia | 9 | 9 | 9 | 9 | NA |
| Auxiliar en atención a primera infancia | 2 | 2 | 2 | 2 | NA |
| Auxiliar Administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | NA |
| Auxiliar de Servicios Generales | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |
| Personal manipulador de alimentos | 3 | 3 | 3 | 3 | NA |

**1.1** ¿Garantiza la contratacion 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

SI ☐ NO ☐ N.A. X

**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 AL ACTA ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta anterior # 3 Se evidencio:

No se cuenta con observaciones a mejorar o requerimientos que requieran seguimiento

## OBSERVACIONES DE QUIÉN ATIENDE LA VISITA

SE ATIENDE LA VISITA SIN NINGUNA NOVEDAD

## OBSERVACIONES DE QUIÉN REALIZA LA VISITA

**OBERVACIONES GENERALES**

* Se recomienda continuar con el seguimiento y evaluación de las actividades programadas, asegurando la participación activa de todos los actores involucrados y la actualización constante de los planes conforme a los lineamientos normativos vigentes en el marco del convenio. De igual manera se recomienda realizar la actualizacion de la plataforma SURE (planes de contingencia, simulacros, amenazas y riesgos). y continuar con la socializacion y capacitacion del talento humano con el fin de estar capacitados para atender cualquier situacion de riesgo.

**RECOMENDACIONES:**

Se recomienda realizar los mantenimientos surgidos tras la observación de la presente visita:

* De manera prioritaria se recomienda hacer ajustes y/o aseguramiento de clarabaoyas en el tercer y segundo piso implentando techo en PVC para prevenir la caida de estos elementos en caso de accidente.
* Mantenimiento en medias cañas del aula de prejardin B
* Mantenimiento de WIN de baño de los niños y las niñas del segundo piso
* Se recomienda programar mantenimiento en cintas antideslizantes de baños en general.

| En esta visita se verificó facturas, cuentas de cobro o cuentas de revisor fiscal: | SI: | NO: X |
|---|---|---|

No se presentan facturas ni cuentas de cobro

| Esta visita generó requerimiento: | SI: | NO: X |
|---|---|---|

| **Se realiza cierre del acta siendo las: 10:30 a.m** | | |
|---|---|---|
| Anexos: documentos y número de folios | | |
| Planilla de asistencia talento humano. | FOLIOS: | 1 |
| Formato Novedades de Talento Humano. | FOLIOS: | |
| Facturas. | FOLIOS: | |
| Otros. | FOLIOS: | |

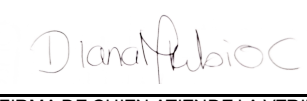
| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA |
| NOMBRE: Diana Marcela Rubio Castaño | NOMBRE: Natalia Alejandra Romero Ramirez |
| N° DE IDENTIFICACIÓN : 52.500.178 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.022.417.390 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil | CARGO: Ing. Apoyo a la Supervision |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | **SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** | Código |
| | **SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS** | Versión |
| | | Fecha |
| | **FORMATO DE OBSERVACIONES** | Página |

| No. CONVENIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL | FECHA DE LA VISITA | | |
|---|---|---|---|---|
| 8418 - 2025 | Pepitos | 28 | 10 | 2025 |

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

1. Para el periodo evaluado, se presentó suministro completo de redes de servicios públicos, condiciones suficientes de iluminación y ventilación, señalización en buen estado y adecuadas condiciones de infraestructura en general.
Se presento suspención de servicio de acueducto los dias 20, 21 y 22 de octubre, sin embargo la unidad operativa conto con reserva en los tanques de almacenamiento de agua por lo cual no hubo suspensión del servicio.
2. Se evidenció implementación de Cronograma para mantenimientos preventivos y predictivos.
Se verificó la implementación y actualización oportuna del cronograma de mantenimientos preventivos y predictivos, en concordancia con las condiciones y las necesidades de mantenimiento identificadas en la infraestructura.
3. Se evidenció mobiliario y dotación que permitió dar cumplimiento de los elementos mínimos para la implementación del componente de acuerdo con el anexo técnico.
Se recomienda adquirir mobiliario y dotación de armarios plasticos en las aulas pedagicas y continuar implementando colchonetas en espuma flexible, forrada en lona, textil: 100 % PVC e impermeable, flexible, antideslizante y con cremallera lateral. siendo estos un elementos mínimos del anexo 3 de 5 elementos minimos para la implementación del componente de acuerdo con el anexo técnico.
4. Se evidenciaron acciones acordes a lo programado para la implementación del plan escolar de gestión de riesgo y cambio climático.
Presentaron elementos para la atención de emergencia:
* 04 extintores con recarga vigente hasta 30 de febrero del 2026, señalizados y asegurados.
* Planos con ruta de evacuación publicados en todos los niveles o pisos.
* Directorio de emergencias completo.
* Señalética adecuada.
* Silbato como alarma independiente del fluido eléctrico.
Se observó la plataforma SURE con un porcentaje de 83.49% en la cual se encontraron cargados los soportes de la implementación de: los planes de evacuación, simulacro y demás información solicitada.
Cuentan con directorio de emergencias en su totalidad.
Presentaron certificaciones para brigadas:
Primeros Auxilios:
Martha Garcia
25-06-2024 – SENA
Contra Incendios:
Andrea Liliana Ruiz
20-06-2025– Mc Gestión Estrategica SAS
Contingencia y Evacuación:
Yeilyn Niccole Duarte
20-06-2025– Mc Gestión Estrategica SAS
Se verificó la ejecución del simulacro distrital realizado el 22/10/2025, con un tiempo de respuesta de 3:50 minutos y la participación de 20 adultos y 98 niñas y niños. Asimismo, se encontró cargada la demás información solicitada en relación con la actividad.
5. Se verificó implementación del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes donde atiende y registra los accidentes según las directrices de la SDIS.
Se presenta socialización del Plan Escolar de Gestión de Riesgos de Accidentes con talento humano el 01/08/2025.
Presentaron e implementaron actividades pedagógicas de prácticas de autocuidado sobre:
* Medidas para reducir riesgos de accidentes por quemaduras con el talento humano y familias el 1/10/2025
* Medidas para reducir riesgos de accidentes por Broncoaspiración con el talento humano y familias el 1/10/2025

| | |
|---|---|
|  |  |
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Diana Marcela Rubio Castaño | NOMBRE: Natalia Alejandra Romero Ramirez |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.500.178 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1.022.417.390 |
| CARGO: Profesional Responsable del jardín infantil | CARGO: Ing. Apoyo a la Supervision |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 p.m |

| | SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | Código |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL | SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS | Versión |
| | | Fecha |
| | FORMATO DE OBSERVACIONES | Página |

| No. CONVENIO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL | FECHA DE LA VISITA | | |
|---|---|---|---|---|
| 8418 - 2025 | Pepitos | 28 | 10 | 2025 |

**OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**

6. Se elaboraron e implementaron protocolos para garantizar la seguridad de niñas y niños en cada uno de los momentos/acciones según las directrices de la SDIS. Se evidenció cronograma para la socialización con respecto a los protocolos.
Presentó la siguiente socialización:
* Protocolo para el momento de ingreso y salida de personas ajenas al servicio con el talento humano y las familias el 28/10/2025
7. Presentaron póliza de seguro contra accidente N° 33-68-1000005834 vigente hasta el 23/11/2025 para niñas y niños. Se realizo activación de poliza
Durante el periodo verificado, se presentó un accidente el día 1/10/2024, del participante KJPR del nivel Caminadores. Se realiza activación de poliza de accidentes.
8. Se realizó registro del accidente el día 1/10/2025 a través del uso de la herramienta" Registro de accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial" para los seguimientos de acuerdo con la ruta establecida para la atención de la niña o el niño accidentado para el esquema de atención.
9. Presentó concepto técnico vigente expedido CT 2025-00151097 con fecha de vigencia de 17/09/2025 a 16/09/2026 dado por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá - UAECOBB que certifica el cumplimiento de las condiciones de seguridad humana y protección contra incendios.
10. Se evidencia Análisis de vulnerabilidad con nivel de amenaza BAJO realizado en abril de 2025 firmada por el Ing. Civil Cristian Ramirez con MAT 25202-255868

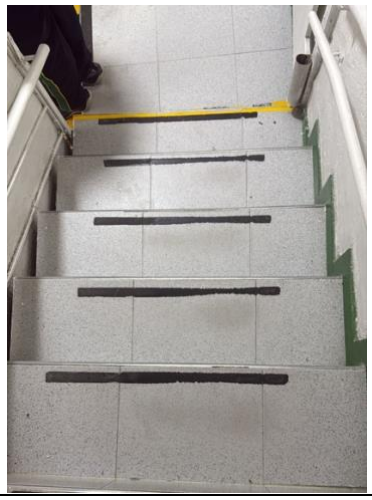
Se presentan novedades en el talento humano, se adjunta formato y soportes

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Diana Marcela Rubio Castaño | NOMBRE: Natalia Alejandra Romero Ramirez |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.500.178 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1.022.417.390 |
| CARGO: Profesional Responsable del jardín infantil | CARGO: Ing. Apoyo a la Supervision |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 p.m |

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS
COMPONENTE CONDICIONES ESTRUCTURANTES

# BITACORA DE HALLAZGOS LOCATIVOS

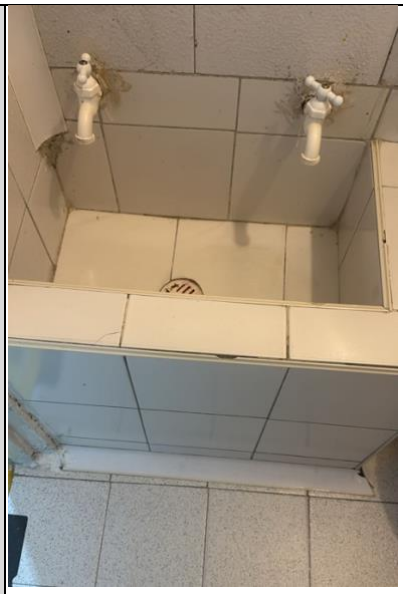
| | |
|---|---|
| Fecha De Seguimiento | **28/10/2025** |
| Instrumento De Verificación # | **05** |

| N° | REGISTRO FOTOGRAFIA | UBICACIÓN | OBSERVACION | EJECUCCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **01** |  | COCINA | Presento deterioro en angeo de ventana de cocina<br><br>Recomendación:<br><br>Se recomienda realizar adecuaciones correctivas inmediatas con el fin de prevenir afecciones | 21/11/2025 |
| **02** |  | PREJARDIN B | No presento medias cañas muro techo y techo muro<br><br>Recomendación:<br><br>Se recomienda realizar adecuaciones inmediata con el fin de prevenir afecciones | 21/11/2025 |
| **03** |  | ESCALERAS DE PRIMER A SEGUNDO PISO | Presento deterio en cintas antideslizantes en escaleras del primer a segundo piso<br><br>Recomendaciones:<br><br>Se recomienda realizar mantenimiento en cintas antideslizantes con el fin de evitar accidentes tanto de los niños y las niñas como los adultos. | 21/11/2025 |
| **04** | | BAÑO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL SEGUNDO PISO | Presento deterio en cintas antideslizantes en escaleras del primer a segundo piso<br><br>Recomendaciones:<br><br>Se recomienda realizar mantenimiento en cintas antideslizantes con el fin de evitar accidentes tanto de los niños y las niñas como los adultos. | 21/11/2025 |

## BITACORA DE HALLAZGOS LOCATIVOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| |  | | | |
| **05** |  | BAÑO DE NIÑOS Y NIÑAS DEL SEGUNDO PISO | Presento oxido en división de baño del segundo piso<br><br>Recomendación:<br><br>Se recomienda realizar mantenimiento con anticorrosivo y pintura | 21/11/2025 |
| **06** |  | PASILLO SEGUNDO PISO | No se cuenta sistema de seguridad resistente en claraboya en el segundo nivel<br><br>Recomendación:<br><br>De manera prioritaria se recomienda hacer ajustes y/o aseguramiento de clarabaoyas en el tercer y segundo piso implentando techo en PVC para prevenir la caida de estos elementos en caso de accidente. | 21/11/2025 |

## BITACORA DE HALLAZGOS LOCATIVOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **07** |  | BAÑO SEGUNDO PISO | Se presento deterioro en WIN de lavamanos de los niños y las niñas del segundo piso<br><br>Recomendación:<br><br>Se recomienda realizar mantenimiento de manera prioritaria con el fin de prevenir accidentes de los niños y las niñas. | 21/11/2025 |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA |
| NOMBRE: Diana Marcela Rubio Castaño | NOMBRE: Natalia Alejandra Romero Ramirez |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.500.178 | N° DE IDENTIFICACIÓN: 1022417390 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardín Infantil | CARGO: **Profesional de Apoyo a la Supervisión** |

DISTRI ASEO JOAP

RUT 6.649.319-2
CR 72 37 85 SUR
yolanda_0029@hotmail.com
601 273 5676
No responsable de iva

FECHA: 01 DE OCTUBRE DE 2025
FACTURA:
JA-124

Señores: CORPORACION CORDIN - JI PEPITOS

Telefono: 6015634379

Direccion: CRA 121 65 A 09 - ENGATIVA PUEBLO

| cantidad | Descripción elemento | precio unitario | precio total |
|---|---|---|---|
| 1 | Termometro digital | 48,000 | 48,000 |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | Alejandra Lorero 28/10/2025 | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | TOTAL | 48,000 |

OBSERVACIONES:

ESTA FACTURA DE VENTA ES TITULO VALOR SEGÚN LEY 1231 DEL 2008 VENCIDO EL PLAZO DE LA PRESENTE FACTURA CAUSARA EL MAXIMO INTERES DE MORA PERMITIDO POR LA LEY

Scanned with CamScanner

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

| **No. CONVENIO** | **FECHA DE LA VERIFICACIÓN** | | | **NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL** |
|---|---|---|---|---|
| 8418-2025 | 28 | 10 | 2025 | Jardin Infantil Pepitos |

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | MOTIVO Y SOPORTE | REMPLAZO |
|---|---|---|---|
| ERIKA SABOGAL ROMERO | PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | MOTIVO: URGENCIAS<br>SOPORTE: INCAPACIDADES MEDICAS<br>TIEMPO: 17 DIAS (23 DE OCTUBRE 2025 AL 7 DE NOVIEMBRE) | NOMBRE DEL REEMPLAZO: ALEXANDRA FERNANDA LOPEZ<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 15 DE SEPTIEMBRE 2025<br>FECHA DE INGRESO: 27 DE OCTUBRE 2025<br>ARL: 23 DE SEPTIEMBRE 2025<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR: NA<br>FECHA DE DESCUENTO: NA |
| ANA MILENA BARRERA BUITRAGO | PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | MOTIVO: URGENCIAS<br>SOPORTE: INCAPACIDAD MEDICA<br>TIEMPO: 6 DIAS (27 DE OCTUBRE 2025 AL 1 DE NOVIEMBRE 2025) | NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A<br>FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A<br>FECHA DE INGRESO: N/A<br>ARL: N/A<br>MOTIVO DE DESCUENTO: N/A<br>DÍAS A DESCONTAR: NA<br>FECHA DE DESCUENTO: NA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN | FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
| NOMBRE: Diana Marcela Rubio Castaño | NOMBRE: Natalia Alejandra Romero Ramirez |
| No. IDENTIFICACIÓN: 52.500.178 | No. IDENTIFICACIÓN: 1.022.417.390 |
| CARGO: Profesional Responsable del Jardin Infantil | CARGO: Ing. Apoyo a la supervision |

Clínica Palermo
Al cuidado de la vida

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** Ella. ERIKA STEFFANIA SABOGAL ROMERO (ERIKA), Identificado(a) con CC-1031137604 | | | |
| **Edad y Género:** 33 Años, Femenino | | | |
| **Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE | | **Nombre de la Entidad:** CC FAMILIAR COMPENSAR | |
| **Servicio/Ubicación:** URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA/ENFERMERIA ATENCION GINECO | | **Habitación:** | **Identificador Único:** 460494-1 |

**Diagnostico:** O200 AMENAZA DE ABORTO

| INCAPACIDAD | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causa: | Incapacidad enfermedad general | | | | | Duración: | 2 día(s) | Prórroga: | No | | |
| DESDE | | | | | | HASTA | | | | | |
| Dia: | 23 | Mes: | 10 | Año: | 2025 | Dia: | 24 | Mes: | 10 | Año: | 2025 |

Powered by CamScanner

Clínica Palermo
Al servicio de la vida

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** Ella. ERIKA STEFFANIA SABOGAL ROMERO (ERIKA), Identificado(a) con CC-1031137604 | | | |
| **Edad y Género:** 33 Años, Femenino | | | |
| **Regimen/Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO/COTIZANTE | | **Nombre de la Entidad:** CC FAMILIAR COMPENSAR | |
| **Servicio/Ubicación:** URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA/ENFERMERIA ATENCION GINECO | | **Habitación:** | **Identificador Único:** 460494-2 |

**Diagnóstico:** O021 ABORTO RETENIDO

| INCAPACIDAD | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causa: | Incapacidad enfermedad general | | | | | Duración: | 14 día(s) | | Prórroga: | No | |
| DESDE | | | | | | HASTA | | | | | |
| Dia: | 23 | Mes: | 10 | Año: | 2025 | Dia: | 5 | Mes: | 11 | Año: | 2025 |

| MEDICO QUE ORDENA |
|---|

**Firmado Por:** VALERIA ACEVEDO REVOLLEDO, MEDICINA GENERAL - Registro: 1020836783, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1020836783

**Firmado Electrónicamente**



Art 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18) "...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca

Powered by CamScanner

Clínica Palermo
Al servicio de la vida.

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | | |
|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: **CC 1031137604** | | |
| Paciente: **Ella. ERIKA STEFFANIA SABOGAL ROMERO (ERIKA)** | | |
| Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **06/04/1992 00:00** | | |
| Edad y sexo biológico: **33 Años, Femenino** | | |
| Identificador único: **460494-2** | Financiador: **CC FAMILIAR COMPENSAR** | **Régimen: Contributivo** |
| Ubicación: **ENFERMERIA ATENCION GINECO** | Servicio: **URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA** | Cama: |



## HISTORIA CLÍNICA

### RECOMENDACIONES DE EGRESO
### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Nombres:** ERIKA STEFFANIA **Apellidos:** SABOGAL ROMERO
**Tipo de identificación:** CEDULA **Número de identificación:** 1031137604
**Grado de escolaridad:** Profesional
**Ocupación:** Otros profesionales de la salud no clasificados en **Teléfono:** 3024910679 3238131025

**Signos de alarma**: SANGRADO MUY ABUNDANTE QUE LLEVE A USO DE DOS TOALLAS HIGIÉNICAS COMPLETAS EN MENOS DE 1 HORA, PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO O DE MAL OLOR POR GENITALES, DOLOR PÉLVICO QUE NO CEDE CON ANALGESIA.
RECOMENDACIONES DE USO DE MISOPROSTOL: PUEDE PRESENTARSE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITO Y DIARREA. ADMINISTRAR INTRAVAGINALMENTE 800 MCG (4 TABLETAS DE 200 MCG) CADA 12 HORAS (DOS DOSIS). VA A PRESENTAR SANGRADO GENITAL Y DOLOR TIPO CÓLICO MENSTRUAL.

**RECUERDE**

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 23/10/2025 14:53:48

Powered by CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.031.137.604**

**SABOGAL ROMERO**

APELLIDOS

**ERIKA STEFFANIA**

NOMBRES

Erika Sabogal

FIRMA






INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1992**

**FUSAGASUGA**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.62 | O- | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**08-ABR-2010 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01220318-F-1031137604-20210304 0073644150A 1 8501562437

Powered by CamScanner

Los Nogales

**Clinica Nogales S.A.S**
**NIT - 900291018 - 4**

**CL 95 # 23 61 - 5937000 - Bogotá - Colombia**

**Orden N°** 123018 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR020 **Fecha y hora:** 27/10/2025 09:21

**Vigencia:** 27/10/2025 - 01/11/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. SALUD TOTAL POS AFILIADO CONTRIBUTIVO **Paciente:** CC 52918367 ANA MILENA BARRERA BUITRAGO **Fecha de Nacimiento:** 10/08/1985 **Edad:** 40 Años/2 Meses/14 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 5692774 **Dirección:** CARRERA 85G # 53-67 BR LOS MONJES **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de Ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

**Diagnósticos**
**Principal Ingreso:** D259 **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

**Causa externa:** Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

**Dias de Incapacidad:** 6 **Prórroga:** No
**Observaciones:**
**Especialidad:** GINECOLOGIA GINECOLOGIA
**Código Entidad Prestadora:** 100112529701 **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común **Grupo De Servicios:** 01 Consulta Externa

**JUAN FELIPE PARADA ROJAS RM 1098751252**
**N° de registro:**
**GINECOLOGIA GINECOLOGIA**

**Firma usuario**



Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Peques CONTRATO: 8418-2025 FECHA: 28/10/2025

| Profesional Responsable del Jardín Infantil | Dinamizador pedagógico al Jardín Infantil | Profesionales de atención a primera infancia | Auxiliares de atención a primera infancia | Auxiliar Administrativo | Auxiliar de Servicios Generales | Personal manipulador de alimentos | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 8 | 2 | 1 | 3 | 3 | 18 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Marcela Ibáñez | 52.500.178. | Profesional Responsable del J.I. | Lic. Educ. Infantil | 3002479009 | |
| 2 | Andrea Alvarado Ruiz G. | 52495.350 | Profesional de atención a Primera Infancia | Lic Pcd Infantil | 3143754806 | |
| 3 | Mónica Nuñez Gallos | 1026259774 | Profesional en Apoyo a Primera Infancia | Lic edu Preescolar | 3102862858 | |
| 4 | Paola Castillo Martin | 1019030.547 | Profesional en atención a la primera infancia | Lic. en preescolar | 3208206062 | Paola Castillo M. |
| 5 | Sandra Milena Aguilar Barrera | 1016008722 | Profesional en atención a la primera Infancia | Lic Ed Infantil | 5168271796 | |
| 6 | Martha J. García Quintero | 52624041 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Lic Pedagogia Infantil | 3102368412 | |
| 7 | Gladys Peñaherrera | 51954089 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Lic. Pedagogía Infantil | 3166F05218 | |
| 8 | Alexandra Lopez Blanco | 52264019 | Profesional en atención a la primera Infancia | L.c. Ed. Preescolar | 3196476469 | |
| 9 | luisa fernanda Calderón | 1022410634 | Profesional en atención a Primera Infancia | Lic. Pedagogía Infantil | 3203698173 | |
| 10 | Ana Elizabeth Tambo | 52921897 | Auxiliar en Atención a la Primera Infancia | Técnica Pedagogica | 3227015171 | |
| 11 | Marilu Camargo | 52913382 | Auxiliar de Atención a primera infancia | Técnico pedagogico | 3157893895 | |
| 12 | Yeilun Nicole Duarte Marcon | 1.022.406.747 | Auxiliar Administrativa | Tecnologo C y F | 3014114624 | |
| 13 | Cristina Leo | 51972361 | Auxiliar Servicios Generales | Bachiller | 3212172649 | |
| 14 | Sandra M | 39754700 | Auxiliar Servicios Generales | Bachiller | 3145403083 | Sandra M |
| 15 | Nelcy Tambo | 35508768 | Auxiliar Servicios Generales | Bachiller | 3209657640 | Nelcy Tambo |
| 16 | Yuliana Torres | 1073604179 | Auxiliar manipulación | Bachiller | 3105817018 | |
| 17 | Ana Isabel Guillen | 53407693 | P. Manipulador de alimentos | Bachiller | 3196106668 | |
| 18 | Beatriz Guillen P. | 52169857 | P. Manipulador de Alimentos | Bachiller | 3204418794 | Beatriz G. |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Scanned with CamScanner