ACTA N° 148

FECHA: Bogotá, marzo, 27 de 2024.
HORA: 01:00 p.m. - 02:00 p.m.
LUGAR: Comunidad de cuidado gratitud
TEMA: Formato acompañamiento operación del servicio de alimentación mensual

ASISTENTES:

Simón López – Técnico en gastronomía
Evimileth Nieto – Operario de cocina
Katherine Mier – Operaria de cocina
Nubia García – Operaria de cocina
Ana Samper – Operario de cocina
Juliana Castro – Nutricionista

ORDEN DEL DÍA:

1. Convocatoria a la reunión
2. Pretest
3. Socialización del tema
4. Dudas e inquietudes
5. Postest
6. Cierre

OBJETIVO: Socializar con el personal del servicio de alimentos de la unidad operativa comunidad de cuidado gratitud el formato acompañamiento operación del servicio de alimentación mensual, con el fin de que reconozcan los diferentes apartados de este e identifiquen la importancia de este proceso.

METOLODOGIA: Se proyecta el formato a trabajar, de igual manera se comparte el link para resolución del pretest y postest.

INTRODUCCIÓN: El formato acompañamiento operación del servicio de alimentación mensual tiene como objetivo realizar acompañamiento a los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución, en los servicios de la secretaria Distrital de Integración Social donde se ofrecen apoyos alimentarios.

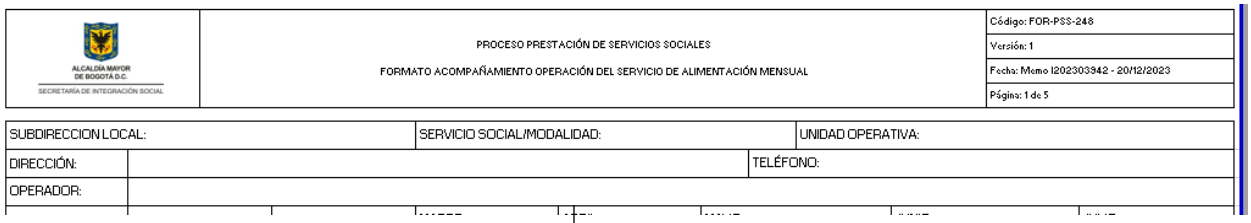
DESARROLLO:

1. Se realiza convocatoria a la reunión y se da el saludo de inicio.

2. Se realiza la aplicación del pretest.

3. Se realiza la socialización del formato acompañamiento operación del servicio de alimentación mensual.

El formato se divide en diferentes apartados:



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO OPERACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN MENSUAL	Código: FOR-PSS-248 Versión: 1 Fecha: Memo I202303942 - 20/12/2023 Página: 1 de 5

SUBDIRECCION LOCAL:	SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD:	UNIDAD OPERATIVA:
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:
OPERADOR:		

Identificación del servicio.

FECHA: (dd/mm/aa)	ENERO: _____	FEBRERO: _____	MARZO: _____	ABRIL: _____	MAYO: _____	JUNIO: _____	JULIO: _____						
	AGOSTO: _____	SEPTIEMBRE: _____	OCTUBRE: _____	NOVIEMBRE:_____	DICIEMBRE: _____								
FECHA UNO (1) CONCEPTO SANITARIO (dd/mm/aaaa)		CONCEPTO		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		No. ACTA:		SUBRED					
FECHA DOS (2) CONCEPTO SANITARIO (dd/mm/aaaa)		CONCEPTO		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		No. ACTA:		SUBRED					

Fecha de aplicación del acompañamiento en cada uno de los meses del año.

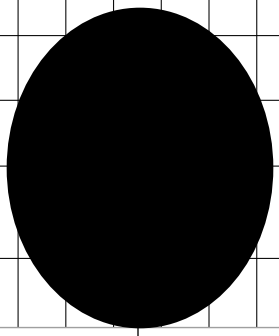
Información referente al concepto sanitario de la unidad operativa expedido por la secretaría de salud con su respectivo número de acta, porcentaje de cumplimiento y subred quien realiza la visita.

	1. INFRAESTRUCTURA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
		C / NC / NA												
1.1	El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y terreno de fácil drenaje. No existen riesgos de contaminación para el servicio de alimentos debido a las condiciones sanitarias de los alrededores de la edificación													
1.2	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas													
1.3	Las instalaciones están protegidas contra entrada de polvo, lluvia, suciedad, otros contaminantes y el ingreso de plagas y animales domésticos. Los sifones o rejillas de drenaje se encuentran asegurados y en buen estado.													
1.4	Las ventanas y puertas, son de material que no generan sustancias tóxicas, resistentes, no porosas y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza y desinfección. Los vidrios se encuentran en buen estado, cubiertos con película de seguridad o algún elemento para prevenir al estallido.													
1.5	Cuenta con ventilación directa o indirecta sin generar incomodidad del personal, previene la condensación del vapor, polvo y facilita la remoción del calor. Las aberturas se encuentran protegidas con mallas anti-insectos (anjeo) en													

En este apartado se disponen los ítems a evaluar o los diferentes aspectos que deben revisarse para asegurar el correcto funcionamiento del servicio de alimentos de la comunidad de cuidado.

En este apartado se escriben eventualidades que puedan presentarse en los acompañamientos.

	1. INFRAESTRUCTURA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO												OBSERVACIONES
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
		C / NC / NA												
1.1	El establecimiento está ubicado en sitio seco, no inundable y terreno de fácil drenaje. No existen riesgos de contaminación para el servicio de alimentos debido a las condiciones sanitarias de los alrededores de la edificación													
1.2	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas													
1.3	Las instalaciones están protegidas contra entrada de polvo, lluvia, suciedad, otros contaminantes y el ingreso de plagas y animales domésticos. Los sifones o rejillas de drenaje se encuentran asegurados y en buen estado.													
1.4	Las ventanas y puertas, son de material que no generan sustancias tóxicas, resistentes, no porosas y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza y desinfección. Los vidrios se encuentran en buen estado, cubiertos con película de seguridad o algún elemento para prevenir al estallido.													
1.5	Cuenta con ventilación directa o indirecta sin generar incomodidad del personal, previene la condensación del vapor, polvo y facilita la remoción del calor. Las aberturas se encuentran protegidas con mallas anti-insectos (anjeo) en													



Se registra:

C: cuando cumple con el ítem mencionado
NC: Cuando no se da cumplimiento al ítem
NA: Cuando no es posible evaluar el ítem.

FECHA UNO (1) DE FUMIGACIÓN (dd/mm/aaaa)		EMPRESA		CONCEPTO SANITARIO		FECHA DEL CONCEPTO EMPRESA (dd/mm/aaaa)	
FECHA DOS (2) DE FUMIGACIÓN (dd/mm/aaaa)		EMPRESA		CONCEPTO SANITARIO		FECHA DEL CONCEPTO EMPRESA (dd/mm/aaaa)	
FECHA UNO (1) LAVADO DE TANQUE DE AGUA (dd/mm/aaaa)		EMPRESA		CONCEPTO SANITARIO		FECHA DEL CONCEPTO EMPRESA (dd/mm/aaaa)	
FECHA DOS (2) LAVADO DE TANQUE DE AGUA (dd/mm/aaaa)		EMPRESA		CONCEPTO SANITARIO		FECHA DEL CONCEPTO EMPRESA (dd/mm/aaaa)	

En este apartado se especifica la fecha de fumigación y la empresa que realiza este proceso cada 6 meses en la unidad operativa.

REGISTRAR NOMBRE Y FIRMA CADA MES							
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	
Nombre Profesional		Firma:		Nombre Responsable o Coordinador:		Firma:	

Finalmente se registran las firmas del profesional que realiza el acompañamiento y del coordinador de la unidad operativa.

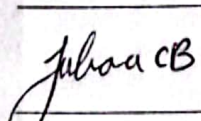
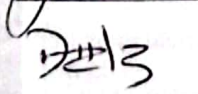
4. Se resuelven dudas e inquietudes.
5. Se realiza la aplicación del postest.
6. Se da cierre a la capacitación

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Capacitación suministro alimentario	Nutricionista	Abril 2024

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para abril de 2024

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Juliana Castro	Nutricionista	Comunidad de cuidado gratitud	
Disneyla Díaz	Coordinadora	Comunidad de cuidado gratitud	

Anexos: Planilla de asistencia.

Elaboró: Juliana Castro

Powered by CamScanner

Registro fotográfico







Pretest

Nombre	1. ¿ Qué es el concepto sanitario?	2. Señale de los siguientes enunciados cual pertenece al apartado de infraestructura.	3. Señale falso o verdadero: dentro del servicio de alimentos no se deben realizar las siguientes practicas: comer, beber, o fumar	4. Señale falso o verdadero: Se realiza aseo y desinfección semanal del cuarto de almacenamiento para evitar la presencia de plagas.	5. Señale de los siguientes enunciados cual corresponde al apartado del plan de saneamiento.
Simón López	Es un criterio que da la secretaria de salud de que el establecimiento es adecuado	El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente para un día de operación.	Verdadero	Verdadero	Las manos de los manipuladores se encuentran limpias y sin joyas; las uñas están cortas y sin esmalte.
Ana Samper	La aprobación del servicio de alimentos para el consumo de alimentos	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	Las manos de los manipuladores se encuentran limpias y sin joyas; las uñas están cortas y sin esmalte.
Evimileth Nieto Mejia	Es la vigilancia y control donde se fabrica o trasporte alimentos	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable
Nubia García Hernández	Evaluación echa por la secretaria de salud	El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente para un día de operación.	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable
Katerine Mier	Es el Vigilar sierta normas para prestar un servicio de alimentación adecuado ...	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	Las manos de los manipuladores se encuentran limpias y sin joyas; las uñas están cortas y sin esmalte.

Postest

Nombre	1. ¿ Qué es el concepto sanitario?	2. Señale de los siguientes enunciados cual pertenece al apartado de infraestructura.	3. Señale falso o verdadero: dentro del servicio de alimentos no se deben realizar las siguientes practicas: comer, beber, o fumar	4. Señale falso o verdadero: Se realiza aseo y desinfección semanal del cuarto de almacenamiento para evitar la presencia de plagas.	5. Señale de los siguientes enunciados cual corresponde al apartado del plan de saneamiento.
Ana Samper	Una vez realizada una inspección vigilancia y control a los establecimientos y procesen alimentos	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable
Simon López	Un documento emitido por secretaria de salud	El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente para un día de operación.	Verdadero	Verdadero	Las manos de los manipuladores se encuentran limpias y sin joyas; las uñas están cortas y sin esmalte.
Katerine Mier	Es donde califican revisará que se cumpla con las normas higiénicas sanitarias vigentes.	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable
Evimileth Nieto Mejia	Es mediante califican ciertas normas para prestar	Las áreas del servicio de alimentación se encuentran señalizadas	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable
Nubia García Hernández	Una evaluación que hace la secretaria de salud para ver si el establecimiento es adecuado para un servicio de alimentos	El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente para un día de operación.	Verdadero	Verdadero	El agua utilizada en el establecimiento es potable

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 1 Fecha: Memo (2023023863 - 14/08/2023 Página: 1 de 1

1. Tema: formato acompañamiento operación del servicio de alimentación mensual 2. Lugar: Comunidad de cuidado gratitud 3. Fecha y hora: 27/03/2024 - 1:00 p.m - 2:00 pm

4. Ítem	5. Nombres y Apellidos	6. Documento de Identidad	7. Entidad o Dependencia	8. Rol / Cargo	9. Planta / Contratista	10. Correo electrónico	11. Teléfono y Ext. / Celular	12. Firma
1	ANA JAIME	51980268	CC GRATITUD	AX COCINA	CONTRATISTA	[illegible]	3133967004	ANA JAIME
2	EDIMILETH NIETO	92528855	CC GRATITUD	AX COCINA	CONTRATISTA	EDIMILETH@GMAIL.COM	3125700821	
3	Simón López R.	1018445571	CC Gratitud	T. gastronomía	contratista	simonl1-447@hotmail.com	3107670315	
4	KATHERINE MEE.	1065594579	CC Gratitud.	AX cocina	Contratista	Katherinemeier14@gmail.com	3004914030	
5	NUBIA GARCIA H.	1152183672	gratitud	cocina	contratista	NUBIA.GARCIA1147@OUTLOOK.ES	3113993502	
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner