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

| No. CONVENIO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | No. DE INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 1824-2026 | 2 6 2026 | 24 6 2026 | 11 12 2026 | 1 |

| FECHA DE VERIFICACIÓN | HORA DE INICIO | PERIODO VERIFICADO | NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL |
|---|---|---|---|
| 23 7 2026 | 9:15 a. m. | JULIO | BOYACA REAL |

| DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL | LOCALIDAD |
|---|---|
| KRA 74A # 66A - 37 | ENGATIVA |

| BARRIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|
| CAMELIA | 3186704909 | jardininfantilboyacareal@gmail.com |

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

| PRE JARDÍN | JARDÍN |
|---|---|
| 90 11 11 | 90 2 2 |

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

**EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO, NA o NV SEGÚN CORRESPONDA**

**COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO**

| | | |
|---|---|---|
| **1(C6)** | ¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexos Técnicos, Orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la Primera Infancia, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS? | **AM** |
| **2(C10)** | ¿Permite 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** |
| **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? | **N.A.** |
| **4(C13)** | ¿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** |

**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 desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividades lúdicas que fomenten estilos de vida saludables y prevengan la enfermedad de acuerdo con lo establecido en los procedimientos, protocolos, normatividad vigente, en los anexos técnicos y documentos relacionados emitidos por la SDIS? | **AM** |
| **A.** | ¿Presenta el soporte de verificación y seguimiento de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud? | AM |
| **B.** | ¿Lleva el registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica? | AM |
| **C.** | ¿Verifica que todos los niños y niñas que asisten al Jardín Infantil cuenten con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad? | AM |
| **D.** | ¿ En caso de requerirse, establece por escrito un compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y realiza seguimiento del cumplimiento de estos? | AM |
| **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? | N.A. |
| | **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 | N.A. |
| **F.** | ¿Presenta la programación de Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física? | SI |

**G.** ¿Realizan la Promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física? SI

| Fecha (s) | Tema (s) |
|---|---|
| **Programado:** 23/07/2026 | Socialización de la minuta e importancia de la alimentación infantil. Orientado por la Responsable a las fa,ilias de los participantes. |

**H.** ¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para niñas y niños? (Verificado mediante la lista de chequeo de aseo personal para niñas y niños) SI

**I.** ¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para niñas y niños se encuentra actualizada? AM

**2 (C3).** ¿Implementa el protocolo Administración de medicamentos y cumplimiento de incapacidades médicas en el Jardín Infantil de acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en los protocolos, lineamientos, instructivos, el Anexo Técnico 1 de 4 Jardines Infantiles y documentos relacionados emitidos por la SDIS? **N.A.**

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

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. | N.A. |
| Presenta fórmula médica de la prescripción del medicamento con la información requerida | N.A. |
| Acta de verificación del caso con el padre, madre o acudiente. | N.A. |
| Consentimiento informado para la administración de medicamentos. | N.A. |
| Autorización para el traslado de la niña o el niño a un centro de salud cercano al jardín infantil. | N.A. |
| Formato Administración de medicamentos - FOR-PSS- 145 | N.A. |
| Formato Ingreso de medicamentos - FOR-PSS- 146 | N.A. |
| Formato Registro de novedades - FOR-PSS-309 | N.A. |
| 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). | N.A. |

**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, realizar 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? **N.A**

Número acta de Inspección Sanitaria | Concepto Sanitario | Fecha de emisión

**EE** Aun no se cuenta con inspeccion sanitaria. Se solicitó visita el 29/06/2026 en la página de la SDS concepto sanitario. Rad. #123665

**EPA** Aun no se cuenta con inspeccion sanitaria. Se solicitó visita el 29/06/2026 en la página de la SDS concepto sanitario. Rad. #123665

**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? **N.A.**

| Exigencias y recomendaciones de la Autoridad Sanitaria | Acciones para dar cumplimiento |
|---|---|
| N.A | N.A |

| | | |
|---|---|---|
| **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? | N.A. |

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EE: N.A.

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA: N.A

| | | |
|---|---|---|
| **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. | N.A. |

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

**EE:** N.A

**EPA:** N.A

**4 (C6).** ¿Realiza Autoevaluación de las Condiciones Sanitarias del jardín infantil de manera semestral, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, definiendo e implementando acciones sobre los incumplimientos y realizando seguimiento periódico para subsanarlos?

| | | **SAT** |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Define e implementa acciones sobre los incumplimientos y realiza seguimiento periódico para subsanarlos? | N.A. |

| Incumplimientos identificados | Acciones de mejora implementadas |
|---|---|
| No se identifican incumplimientos | No se identifican incumplimientos |

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

**5 (C7).** ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento de acuerdo con lo establecido por la SDIS y en línea con el Anexo Técnico 1 de 4 de Jardines Infantiles, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya. Los mismos deben mantenerse a disposición de los entes de control y del talento humano que presta el servicio en el Jardín Infantil?

| | | **AM** |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Presenta el Plan de Saneamiento del Jardín Infantil, documentado con cada uno de los programas, actualizado y ajustado a las características del jardín infantil y el mismo se encuentra a disposición de los entes de control y del talento humano? | SI |
| **B.** | ¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el Talento Humano? | SI |
| | Programado para el 24/07/2026 en el marco de la socializacion del tema del mes en BPM con la ND Helena López. | |
| **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 | 7/05/2026 |
| Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065 | 22/07/2026 |
| Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066 | 22/07/2026 |
| Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067 | 22/07/2026 |
| Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068 | 22/07/2026 |
| Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069 | 7/05/2026 |
| Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071 | 22/07/2026 |

| | | |
|---|---|---|
| **F.** | ¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% y con un elemento medidor del desinfectante? | SI |
| **G.** | ¿Clasifica, señaliza y almacena de manera organizada, los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores (la cual debe estar expuesta en un lugar visible)? | SI |
| **H.** | ¿Los insumos para el aseo cumplen con los requisitos mínimos de rotulado como nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, acorde con sus caraterísticas? | SI |
| **I.** | ¿Presenta las fichas técnicas y de seguridad de todos los productos químicos de aseo usados en la Unidad Operativa? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **J.** | ¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación? | SI |
| **K.** | ¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo institucional? (Verificado mediante la lista de chequeo de aseo institucional) | SI |
| **L.** | ¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, se encuentra actualizada? | AM |
| **M.** | ¿Realiza el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable, mínimo cada seis meses? | SI |
| **N.** | ¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) expedido por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado? | SI |

**Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable :**

1 Tanques plástico aéreo de 1000 LTS

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

Mayo 07 de 2026

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

Empresa SOVE Control Ambiental EU

| | | |
|---|---|---|
| **O.** | ¿Las mallas o anjeos de protección, ubicadas en las ventanas que se comunican con el ambiente exterior, son en material no corrosivo y fácilmente removibles para su limpieza y desinfección? | SI |
| **P.** | ¿Los accesos y alrededores se mantienen limpios y ibres de acumulación de basuras? | SI |
| **Q.** | ¿Los techos y paredes están libres de suciedad, condensación, formación de mohos y hongos y desprendimiento superficial? | SI |
| **R.** | ¿Las uniones entre paredes, y entre estas y los pisos se encuentran en buen estado, impidiendo la acumulación de suciedad y permitiendo la adecuada limpieza y desinfección? | SI |
| **6 (C8).** | ¿Implementa el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al Equipo Humano del servicio de alimentación y servicios generales. Realizar sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación? | **AM** |
| **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** | **Otros** | | |
| Programado para el 24/07/2026 | NEIRA ERMENINA RAMIREZ | LAUDYS GONZALEZ ROJAS | Profesionales de atencion a la primera infancia, auxiliares pedagógicas. | 1 H | Definiciones grales de BPM, contaminacion de alimentos |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **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** |
| NEIRA ERMENINA RAMIREZ | 19/01/2026 | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **C.** | ¿El uniforme del personal manipulador de alimentos cumple los requisitos establecidos en en Anexo Técnico? | SI |

| Verificación del uniforme del personal manipulador de alimentos | SI/NO |
|---|---|
| Es de color claro (excepto grises), con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura. | SI |
| En caso de utilizarse delantal, este permanece atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo. | SI |
| Presentan botas o calzado cerrado, impermeable, antideslizante sin tacón. | SI |
| Portan gorro o malla y tapabocas desechable. | SI |
| Se mantiene el cabello recogido y cubierto totalmente mediante mallas, gorro u otro medio efectivo. | SI |
| Usan guantes de caucho de diferente color, de acuerdo con el tipo de actividad y código de colores. | SI |
| No se usa maquillaje ni accesorios (anillos, aretes, reloj, joyas, accesorios, etc.) | SI |
| Las personas que ingresan al área de servicios de alimentos, cumplen con las medidas de protección y sanitarias descritas en el Anexo Técnico, la Resolución 2674 de 2013 y lo establecido en los estándares relacionados. | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **D.** | ¿Realiza la sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación? | SI |
| **E.** | ¿Los profesionales que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación emplean las mismas condiciones como manipulador de alimentos, establecidas en la Resolución 2674 de 2013, en lo relacionado con las adecuadas practicas higiénicas y medidas de protección (durante el procedimiento de asistencia en el momento de la alimentación)? | AM |
| **F.** | ¿El personal que atiende directamente a las niñas y los niños menores de 5 años cuenta con el certificado de cualificación en "Alimentación infantil saludable" con una duración mínima de 12 horas y una vigencia no superior a 4 años? | N.A |
| **G.** | ¿Cuenta con los elementos mínimos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores? (Verificado mediante la lista de chequeo de aseo personal para colaboradoras y colaboradores) | SI |
| **H.** | ¿La herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para colaboradoras y colaboradores, se encuentra actualizada? | SI |

**7 (C9).** ¿Documenta e implementa frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente, así como las Acciones para la prevención y manejo de desperdicios de acuerdo con lo descrito en el protocolo, el Anexo Técnico 1 de 4 Jardines Infantiles y las orientaciones de SDIS?

**AM**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Presenta un documento que incluye los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos? | SI |
| **B.** | ¿Socializó los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y contó con el soporte? | SI |
| | Programado para el dia 23/07/2026 con todo el equipo humano. Refuerzo a la sesión preliminar realizada en fase de alistamiento. | |
| **C.** | ¿El proceso de recibo de los alimentos se ajusta a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos, en el plan de compras? | SI |
| **D.** | ¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería están libres de bromato de potasio? | SI |
| **E.** | ¿La leche entera y derivados lácteos cumplen lo dispuesto en la norma y presentan uno de los procesos de higienización contemplados en las mismas? | SI |
| **F.** | ¿La leche utilzada en las preparaciones es líquida, de acuerdo con lo contemplado en en el analisis nutricional de la minuta de alimentos? | SI |
| **G.** | ¿Adquieren aceite vegetal de una sola fuente, cumpliendo con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012? | SI |
| **H.** | ¿Adquieren fruta entera para la elaboración de los jugos, asegurando el aporte de vitaminas y fibra? | SI |
| **I.** | ¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 5109 de 2005 o aquella que la modifique o sustituya, y se encuentran con fecha de caducidad vigente? | SI |
| **J.** | ¿Implementan el método de rotación de alimentos PEPS (Primeros en Entrar – Primeros en Salir)? | SI |
| **K.** | ¿Los alimentos almacenados se encuentran rotulados de forma visible, con nombre del alimento, fecha de ingreso, fecha de egreso (frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos), fecha de vencimiento y nombre del personal manipulador a cargo? | SI |
| **L.** | ¿Los alimentos se encuentran almacenados de manera ordenada evitando la contaminación cruzada? | SI |
| **M.** | ¿Presenta el Plan de Compras de alimentos, con el listado de alimentos con el que se dará cumplimiento de la Minuta de alimentos (minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis del aporte nutricional), entrega de alimentos equivalentes a la jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica? | SI |
| **N.** | ¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de los procesos del servicio de alimentos? | AM |

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 | AM |
| Formato Verificación transporte de alimentos | AM |
| Formato Control de entrada y salida de alimentos | AM |
| 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 | N.A. |

| | | |
|---|---|---|
| **O.** | ¿La cantidad de alimentos registrados en el formato de recepción de materias primas coincide con la cantidad de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de alimentos? | SI |
| **P.** | ¿Existe coincidencia entre los saldos de alimentos registrados en el formato de entradas y salidas de productos, con las existencias de la alacena? | SI |
| **Q.** | ¿Presenta una Tabla de cálculo para la compra de alimentos que determine la cantidad de alimentos a solicitar a los proveedores y la cantidad de alimentos a retirar de la alacena, teniendo en cuenta la asistencia diaria de niños y niñas? | SI |
| **R.** | ¿Mediante el uso de la tabla de cálculo y de acuerdo con la minuta del día y asistencia de participantes, define las cantidades de alimentos a utilizar? | SI |

Complete la información del cuadro:

| Verificación de la cantidad de alimentos, según la asistencia del día, Minuta Patrón, ciclos de menús y análisis nutricional | | | |
|---|---|---|---|
| Menú No. | | Peso neto o bruto en gramos | |
| Preparación | Alimento | Cantidad establecida | Cantidad existente |
| YOGURT | YOGURT | 1350 ml | 1750 Ml |
| GALLETAS DE LECHE | GALLETAS DE LECHE | 15 x 24 g = 360 g | 642 g |
| FRESAS PICADAS | FRESAS PICADAS | 1050 g | 3200 g |

| | | |
|---|---|---|
| **S.** | ¿En el pre-alistamiento se realiza selección, clasificación e higienización de los alimentos, cuando así se requiera y previo al pelado, corte y picado, etc, según sea la preparación? | SI |
| **T.** | ¿En el pre-alistamiento los alimentos son seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes cerradas y rotuladas ? | SI |
| **U.** | ¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico? | N.A |
| **V.** | ¿Antes de iniciar el servido de los alimentos cuenta con el plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en la unidad operativa? | SI |
| **W.** | ¿En el servido de los alimentos utiliza utensilios aforados o estandarizados, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido? | SI |
| **X.** | ¿Para el servido de los alimentos utilizan utensilios (cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, etc.) y por ningún motivo sirven alimentos directamente con las manos? | SI |
| **Y.** | ¿Cuándo el menú incluye fruta, queso o postres sin empaque primario se sirven en postreras o plato dulce? | SI |
| **Z.** | ¿La persona responsable del servido de alimentos conoce las porciones establecidas para cada grupo de edad? | SI |
| **AA.** | ¿El servido se realiza una vez los niños y las niñas se encuentran en el área de alimentación? | SI |
| **AB.** | ¿Realiza el servido de los alimentos en la vajilla indicada y con los cubiertos requeridos, limpios, secos y en buen estado, de tal forma que el consumo sea agradable e higiénico, en ningún caso se sirven alimentos en envase desechable? | SI |

**8 (C11).** ¿Cuenta con equipos, utensilios y menaje del servicio de alimentos en adecuado estado de funcionamiento y de acuerdo con la cobertura? **SI**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Los equipos y menaje se encuentran en adecuado estado de funcionamiento? | SI |
| **B.** | ¿Los equipos y utensilios están diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento y facilite la limpieza y desinfección de sus superficies? | SI |
| **C.** | ¿Todas las superficies de contacto directo con el alimento poseen un acabado liso, no poroso, no absorbente y están libres de defectos, grietas, intersticios, material desprendible y otras irregularidades? | SI |
| **D.** | ¿Los equipos, utensilios y menaje no contienen partes en madera? | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **E.** | ¿Los utensilios y menaje de preparación, están almacenados en un lugar que los proteja del polvo, insectos y roedores? | SI |
| **F.** | ¿Dispone de equipo y menaje suficiente para el funcionamiento del servicio de alimentación? (Se verifica mediante las listas de chequeo de la dotación de elementos del servicio de alimentos) | SI |
| **G.** | ¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos, se encuentra actualizado? | SI |
| **H.** | ¿La unidad operativa cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación del servicio de alimentos, y lo implementa? | SI |

**9 (C12).** ¿Implementa para los casos de niñas o niños que lo requieran, las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil y suministra Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME (Complementos nutricionales o fórmulas terapéuticas) de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS? **N.A.**

**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? | N.A. |
| **B.** | ¿Presenta soporte emitido por el médico y/o profesional en Nutrición y Dietética tratante donde se verifique la necesidad de modificaciones alimentarias? | N.A. |
| **C.** | ¿Cuenta con soporte (actas-correos) de las orientaciones de cambio alimentos y/o preparaciones dadas por el profesional en Nutrición de la SDIS.? | N.A. |

**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? | N.A. |
| **E.** | ¿Presenta acta del profesional en nutrición asignado al Jardín Infantil donde se registre la necesidad del suministro del complemento o formula nutricional? | N.A. |
| **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? | N.A. |

**10 (C13).** ¿Suministra 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 4 Jardines Infantiles y orientaciones definidas por Secretaría Distrital de Integración Social? **SAT**

| | | |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos? | SI |
| **B.** | ¿Suministra los alimentos y preparaciones respetando los intervalos de tres (3) horas para el consumo de alimentos? | SI |
| **C.** | ¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación? | SI |
| **D.** | Cuando las niñas y los niños deben retirarse del Jardín Infantil antes de tomar las onces, ¿entrega los alimentos equivalentes a este tiempo de comida, para consumo en casa y contiene derivado de cereal, lácteo UHT (bebida) y fruta de mano? | SI |
| **G.** | ¿Suministró a las niñas y niños con calidad y oportunidad los alimentos y las preparaciones establecidas, en la minuta patrón y el ciclo de menús establecido por la SDIS? | SI |

**Verificación del peso servido y de las características organolépticas de las preparaciones suministradas**

| **Menú No. 2** | **Grupo de edad: 3 - 4.9 años** | | **Población: 27** | | | | | | **Muestra: 5** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alimento o Preparación** | **Porción g/ml** | **Tolerancia g/ml** | **Gramajes obtenidos** | | | | | | **S*** | **O*** | **A*** | **T**** |
| LOMO DE CERDO EN TROCITOS APANADO | 39 | 39-43 | 45 | 46 | 45 | 43 | 46 | | C | C | C | 60 |
| SPAGUETIS | 61 | 56-67 | 62 | 65 | 61 | 58 | 58 | | C | C | C | 75 |
| ENSALADA ZANAHORIA, PIÑA, UVAS Y YOGURTH GRIEGO | 75 | 68-82 | 72 | 69 | 68 | 71 | 71 | | C | C | C | 4 |
| PAPA EN CASCOS COCIDA | 54 | 49-59 | 56 | 57 | 55 | 55 | 56 | | C | C | C | 62 |
| JUGO DE LULO | 120 CC | 120-132 CC | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | C | C | C | 4 |
| | | 72-88 | | | | | | | | | | |

Los datos de población y muestra están basados en el plan de muestreo simple (NTC-ISO 2859-1).
*Marcar C si es característico y NC para no característico, para S (sabor), O (olor) y A (aspecto)
**Registrar la temperatura de conservación de los alimentos (T), en grados centígrados.(conservación calientes => 60°C)
Para bebidas calientes tipo coladas debe asegurarse que el alimento se encuentre entre 40°C a 50°C para iniciar su distribución y consumo.

**11 (C14).** ¿Socializa e implementa las acciones asociadas al Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación PTC-PSS-101 o el documento que lo modifique o sustituya y diligencia y reporta la cuantificación de los desperdicios de alimentos asociados al Formato de Control y medición de desperdicios de alimentos FOR-PSS-803 o el documento que lo modifique o sustituya?

| | | AM |
|---|---|---|
| **A.** | ¿Diligencia adecuada y oportunamente el formato de control y medición de desperdicios de alimentos FOR - PSS - 803? | AM |
| **B.** | ¿Se realiza el reporte mensual del formato de control y medición de desperdicios de alimentos FOR - PSS - 803 dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente? | AM |
| **C.** | ¿Reporta la información solicitada con relación al Formato FOR-PSS-803 en los términos establecidos? | AM |
| **D.** | ¿Participa el Profesional de Nutrición y/o 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? | N.A. |
| **E.** | ¿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? La persona designada realiza socializacion la primer semana de junio de 2026 | N.A. |

## 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) — SI

| PERFILES | ESTRUCTURA DE COSTOS | TH REQUERIDO (MATRICULADOS) | TH CONTRATADO | ASISTENTES | REMPLAZOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable del Jardín infantil | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Profesional De Apoyo Psicosocial | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Profesional Nutricionista y Dietista | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Profesional de Apoyo a la Inclusión | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Dinamizador pedagógico del jardín infantil | NA | NA | NA | NA | 0 |
| Profesional de atención a la primera infancia | 9 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Auxiliares de atención a la primera infancia | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Auxiliar administrativo | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Personal manipulador de alimentos | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Auxiliar de Servicios Generales | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Sabedores y Sabedoras | NA | NA | NA | NA | 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

SI [X] NO [ ]

**2** ¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados? — SI

**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? — SI

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

SI [X] NO [ ]

## SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

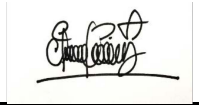
Primera visita de fase de Ejecución mes de julio.

## OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

La responsable refiere: "De acuerdo a las observaciones a mejorar con lo que respecta a la verificacion en salud, crecimiento desarrollo y eps de los niños y niñas, no se habia realizado teniendo en cuenta que los acudientes están completando el reporte de los documentos y aunque se han realizado las solicitudes, no las habiamos registrado en novedades. En cuanto al diligenciamiento de los formatos de control del servicio de alimentos, pensamos que era adecuado pasarlos en limpio posteriormente, pero en el dia de hoy daremos inicio a transcribir la información y continuar el diligenciamiento oportuno en los instrumentos"

| OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN |
|---|
| Se da inicio a la visita de verificación la cual es atendida por la responsable de la Unidad operativa con apoyo de su equipo humano<br>1(C1). A, B, C Variables a mejorar dado que, aunque se cuenta con los formatos para el seguimiento de las acciones en salud establecidas para los participantes - Registro de la verificación de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo y a la valoración odontológica, verificación esquema de vacunación según edad y seguimiento a afiliación a seguridad social en Salud- no se encuentran diligenciados en su totalidad porque están recibiendo aun algunos documentos de los menores y no se tenía claro el diligenciamiento de todos los campos de los formatos.<br>1(C1).D. Variable a mejorar dado que, aunque se indica la solicitud de los documentos, no establece por escrito el compromiso con el padre, madre o cuidador del niño o niña y no se realiza el registro en el formato de las novedades. Se indica su diligenciamiento adecuado y oportuno.<br>1(C1) I. Variable a mejorar dado que la herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo personal para niñas y niños no se encuentra actualizada y se está llevando el registro en un instrumento propio. Se indica su diligenciamiento adecuado y oportuno.<br>5(C7) L. Variable a mejorar dado que la herramienta control de entradas y salidas de elementos de aseo institucional, no se encuentra actualizada y se está llevando el registro en un instrumento propio. Se indica su diligenciamiento adecuado y oportuno.<br>6(C8). E. Variable a mejorar toda vez que algunas de las profesionales en atención que participan en actividades de asistencia en los momentos de alimentación evidencian uso de joyas tipo aretes y relojes. Se indica la obligatoriedad de mantener las condiciones del manipulador de alimentos durante el acompañamiento al momento de alimentación<br>7 (C9). N. Variable a mejorar toda vez que no se diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de los procesos del servicio de alimentos: Recepción de alimentos, verificación de transporte de alimentos, Control de entrada y salida de alimentos, puesto que se estaba llevando el registro en formatos propios para luego transcribirlos “en limpio” a los formatos institucionales. Se indica su diligenciamiento adecuado y oportuno en los formatos institucionales.<br>11(C14).D. La responsable indica que no ha sido convocada para la socialización de las acciones asociadas al Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación PTC-PSS-101 ni para el reporte de cuantificación de los desperdicios de alimentos asociados al Formato de Control y medición de desperdicios de alimentos FOR-PSS-803, por lo cual no ha implementado el protocolo ni diligenciado los formatos. Se indica que entre tanto se convocan para tal fortalecimiento deben realizar la revisión del protocolo del mapa de procesos e iniciar el diligenciamiento pertinente, definiendo los responsables del pesaje de descomide en cada etapa del proceso del servicio.<br>Frente a los compromisos a mejorar se reitera la indicación de realizar las acciones de subsanación de la manera mas diligente posible a fin de que puedan ser verificadas en la segunda visita del componente. |
| **Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO _X_** |

| Anexos: documentos y número de folios | |
|---|---|
| Planilla de asistencia talento humano: | Folios: 1 |
| Formato Novedades de Talento Humano | Folios: |
| Soportes de inasistencia. | Folios: |

| | |
|---|---|
|  |  |
| **FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN** | **FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN** |
| NOMBRE: CLAUDIA DECILIA PEREZ TOLOZA | NOMBRE: LUZ MERY RAMOS |
| N° DE IDENTIFICACIÓN: 28387578 | N° DE IDENTIFICACIÓN : 52179823 |
| CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL | CARGO: ND - APOYO A LA SUPERVISION |
| | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:15 PM P.M. |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Bayucá Real CONTRATO: 1824 - 2026 FECHA: 23 JULIO 2026.

| Responsable del jardín infantil | Profesionales de atención a primera infancia | Auxiliares de atención a primera infancia | Auxiliar Administrativo | Auxiliar de Servicios Generales | Manipuladora (or) de alimentos | Profesional Nutricionista y dietista | Profesional de apoyo psicosocial | Profesional de Apoyo a la inclusión | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | PERFIL | TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Claudia Perez Tobza | 28387578 | Responsable del jardin | Psicologo Lic en educacion preescolar | 3204150737 | |
| 2 | Dianna Stephany Leguizamon | 53051201 | Profesional en atención a la Primera Infancia | Licenciada en preescolar | 3223075065 | |
| 3 | Johanna Guevara Rodriguez | 53.931.180 | Profesional en atención a la Primera infancia | Licenciada en Preescolar | 3139410542 | |
| 4 | Erica Cerdo O | 1047493423 | Auxiliar de atencion a la primera infancia | Técnico en atención a | 3173553293 | |
| 5 | ALEJANDRA GERRATO SUAREZ | 50917473 | Auxiliar Administrativo | Tecnico Comercial | 3185704909 | |
| 6 | LUIS GONZALEZ | 52.332.932 | Aux. Servicios Generales | Bachiller | 3208815681 | |
| 7 | Neiva Carmenina Ramirez M. | 1237441094 | P.M. Alimentos | Bachiller | 3108526048 | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

Powered by CamScanner