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

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
1838-2026	3 6 2026	10 6 2026	4 12 26	5

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	PERIODO VERIFICADO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
20 8 2026	8:20 AM	AGOSTO-2026	SAN PABLO MANITOS UNIDAS

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CARRERA 136 # 16 - 18	FONTIBON

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
KASANDRA	6017589974-3152415548	jikasandra@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNAL	CAMINADORES	PÁRVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
NA NA NA	NA NA NA	36 36 36	40 40 39	NA NA NA

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

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

COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1(C6)	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexos Técnicos, Orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	SAT
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 dar cumplimiento a las orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	SAT
3(C11)	¿Informa de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Convenio, sobre las visitas practicadas al Jardín Infantil por los Entes de control?	SAT
4(C13)	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría 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 y prácticas cotidianas en los diferentes momentos de la atención que fomenten estilos de vida saludables y prevengan la enfermedad de acuerdo con lo establecido en los protocolos, normatividad vigente, en los anexos técnicos y documentos relacionados emitidos por la SDIS?	SAT
A.	¿Realizó un diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos de verificación de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, valoración odontológica y esquema de vacunación PAI, de acuerdo con las edades de los participantes?	SI
B.	En caso de requerirse, ¿cuenta con compromisos por escrito suscritos con madres, padres o cuidadores, registrados en el formato de novedades, en los que se indique la novedad identificada, la gestión requerida, la fecha de solicitud y el plazo máximo de dos (2) meses, y evidencia seguimiento a los compromisos suscritos?	SI
C.	En caso de identificar niñas o niños sin esquema de vacunación por no autorización de madres, padres o cuidadores, ¿cuenta con el Formato Autorización o Disentimiento para Vacunación en Instituciones de Educación Inicial —FOR-PSS-157—, debidamente diligenciado y firmado, así como con soportes de sensibilización sobre la importancia de la vacunación?	NA
D.	¿Cuenta con la programación anual de acciones de promoción de prácticas de cuidado de la salud y prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, y presenta los soportes de ejecución correspondientes al mes objeto de seguimiento?	SI

Fecha (s)	Población participante	Tema (s)
El 03 de agosto de 2026 El 12 de agosto de 2026	Equipo humano, familias, niñas y niños	Protocolo Promoción conmemoración Semana de la lactancia materna Protocolo Promoción Lavado de manos.

E.	¿Promueve e implementa prácticas cotidianas de higiene personal con niñas y niños, incluyendo lavado de manos después de ir al baño, antes de comer, después de jugar y cuando sea necesario, así como también el cepillado de dientes, de acuerdo con la rutina del Jardín Infantil?	SI
F.	¿Cuenta con la herramienta de control de entradas y salidas de elementos mínimos de aseo de niñas y niños, debidamente diligenciada y actualizada, y sus registros coinciden con las existencias verificadas en bodega?	SI

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

A.	¿Se presentaron casos de niñas o niños con administración de medicamentos dentro del Jardín Infantil?	NA

Administración de medicamentos		**SI/NO/NA**
1.	Soporte médico que justifique la administración del medicamento durante la jornada de atención	NA
2.	Fórmula médica vigente, indicando el medicamento, la dosis, la frecuencia, la vía de administración, la duración del tratamiento	NA
3.	Consentimiento informado para la administración del medicamento	NA
4.	Autorización para el traslado de la niña o el niño a un centro de salud cercano al jardín infantil.	NA
5.	Formato Administración de medicamentos - FOR-PSS- 145	NA
6.	Formato Ingreso de medicamentos - FOR-PSS- 146	NA
7.	Formato Registro de novedades - FOR-PSS-309	NA

a.	¿El medicamento se encuentra en empaque original, rotulado, con registro INVIMA, lote y fecha de vencimiento vigente, y almacenado en un lugar seguro, fuera del alcance de niñas y niños y con acceso restringido?	NA
b.	¿Realiza la devolución diaria del medicamento a la madre, padre o cuidador al finalizar la jornada, dejando el respectivo registro?	NA
B.	¿Se presentaron casos de niñas o niños con incapacidades médicas?	NA
a.	¿Cuenta con el soporte de incapacidad médica emitido por el médico tratante y registra la novedad en el Formato Registro de Novedades —FOR-PSS-309—?	NA
b.	¿Realiza seguimiento durante la inasistencia por incapacidad médica y hasta el retorno de la niña o el niño al Jardín Infantil, dejando registro en el Formato Seguimiento a Llamadas —FOR-PSS-433— y en el Formato Registro de Novedades —FOR-PSS-309—, según corresponda?	NA

3 (C5). ¿Cuenta con los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria competente, del establecimiento educativo y del servicio de alimentos, los cuales deben ser favorable o favorable con requerimientos; y realizar las acciones que apliquen acorde con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de 5? **SAT**

	Número acta de Inspección Sanitaria	Concepto Sanitario	Fecha de emisión
EE	SB06C 012002	FAVORABLE	12 DE AGOSTO DE 2025
EPA	AS02C 164926	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	21 DE JULIO DE 2026

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

Exigencias y recomendaciones de la Autoridad Sanitaria	**Acciones para dar cumplimiento**
EPA: 1.1 Mallas con grasa, polvo y suciedad. 1.2 Uniones piso-pared con desprendimiento en pintura, drenaje de poceta con rejilla suelta.Algunas badosas con grietas.Parte de las paredes con grasa y manchas. 1.3 Sisrtema de extracción de humo y olores, con grasa.Mallas de las ventanas con grasa, polvo y suciedad. Puertas del área de proceo no autocontrolables.1.4 Punto del lavamanos no cuenta con con sistema higi é nico para secado de manos, á rea de casilleros no identificados.2.1 Motores de los equipos (neveras) con polvo, suciedad. 2.2 Estantería con desprendimiento de pintura.3.3 Area de lavamanos no cuenta con sistema higi é nico sanitario para secado de manos.3.4 Plan de capacitaci ó n continuo incompleto , no cuenta con evaluaciones de ipacrto, no tiene claros conceptos de BPM. 4.1 No transcribe la información de los empaques originales de los productosy alimentos. Estanteria con desprendimiento de pintura, no cuenta con trazabilidad las listas de chequeo.4.4 Estanteria con desprendimiento de pintura. 5.1 No documenta controles para garantizar el cumplimiento de los equerimientos establecidos en la normatividad.5.2 Poceta con rejilla suelta.5.3 No separan adecuadamente los residuos s ó lidos.5.5 Malla con suciedad. Procedimientos plan de saneamiento de limpieza y desinfección no cuenta con las particularidades del proceso. 5.6 Plan de saneamiento no cuenta con las particularidades del proceso, listas de chequeo incompletas.	EPA: Subsanaron a la fecha: 1.1 Mallas sin grasa, polvo ni suciedad.drenaje de poceta con rejilla suelta.Parte de las paredes con grasa y manchas. 1.3 Sisrtema de extracción de humo y olores, con grasa.Mallas de las ventanas sin grasa, polvo ni suciedad. 1.4 á rea de casilleros identificados.2.1 Motores de los equipos (neveras) sin polvo ni suciedad. 3.4 Plan de capacitaci ó n continuo completo , cuenta con evaluaciones de impacto, 4.1 Transcribe la información de los empaques originales de los productosy alimentos. cuenta con trazabilidad las listas de chequeo. 5.2 Poceta con rejilla sujeta.5.3 Separan adecuadamente los residuos sólidos.5.5 Malla sin suciedad. Procedimientos plan de saneamiento de limpieza y desinfección cuenta con las particularidades del proceso. 5.6 Plan de saneamiento cuenta con las particularidades del proceso, listas de chequeo completas. Subsanaron pendientes: 2.2 Estantería sin desprendimiento de pintura.3.3 Area de lavamanos cuenta con sistema higi é nico sanitario para secado de manos. .4.4 Estanteria sin desprendimiento de pintura. 5.1 Documenta controles para garantizar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la normatividad.5. Todas las acciones fueron subsanadas.

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

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

N° y fecha de radicado de la solicitud de visita para EPA: Pendiente solicitar visita

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

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

EE: **12 de agosto de 2025, vía correo electrónico.**

EPA: **21 de julio de 2026, vía correo electrónico**

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

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

Incumplimientos identificados	Acciones de mejora implementadas
La autoevaluación de las condiciones sanitarias del jardín de establecimiento educativo y preparación de alimentos, se realizó el 12 de junio de 2026.	Ninguna.

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

4 (C7). ¿Documenta e implementa el Plan de Saneamiento, de acuerdo con lo establecido por la SDIS y en línea con el Anexo Técnico 1 de 5, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud o aquella que la modifique o sustituya, manteniéndolo a disposición de los entes de control y del equipo humano que presta el servicio en el jardín?

SAT

A. ¿Dispone del Plan de Saneamiento documentado, actualizado y ajustado a las características del Jardín Infantil, incluyendo los programas de limpieza y desinfección, manejo de desechos sólidos, control integral de plagas y abastecimiento de agua, para consulta del equipo humano y entes de control? SI

B. ¿Realiza la socialización del Plan de Saneamiento del Jardín Infantil con el equipo humano? SI

El 10 de junio socializaron con el TH el Plan de saneamiento de jardín y sus programas.

C. ¿Diligencia adecuada y oportunamente los formatos de control del Plan de Saneamiento, de acuerdo con las actividades, frecuencias y responsables definidos? 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	17 DE ABRIL DE 2026
Formato seguimiento a soluciones desinfectantes - FOR-PSS-065	19 DE AGOSTO DE 2026
Formato inspección de la presencia de plagas - FOR-PSS-066	03 DE AGOSTO DE 2026
Formato inspección del manejo de elementos en desuso, embalajes y empaques - FOR-PSS-067	03 DE AGOSTO DE 2026
Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas - FOR-PSS-068	19 DE AGOSTO DE 2026
Formato registro del control de plagas - FOR-PSS-069	17 DE ABRIL DE 2026
Formato verificación de hermeticidad - FOR-PSS-071	03 DE AGOSTO DE 2026
Formato declaración de Compromiso FOR-PSS-072	02 DE MARZO DE 2026

D. ¿Cuenta con la Tabla de Dosificación del Hipoclorito de Sodio (NaClO) con concentración al 5,25% o del desinfectante utilizado, con elemento medidor, y con la tabla de colores para la clasificación, señalización y almacenamiento organizado de los elementos de aseo, expuestas en lugar visible? SI

E. ¿Los insumos para el aseo usados en la unidad operativa cumplen con los requisitos mínimos de rotulado, incluyendo nombre del producto, registro de lote, cantidad, fecha de fabricación y fecha de vencimiento, de acuerdo con sus características, y cuentan con las fichas técnicas y hojas de seguridad correspondientes? SI

F. ¿Los aspersores de reenvase se encuentran limpios, desinfectados y rotulados con la indicación de uso, porcentaje de hipoclorito y fecha de preparación? SI

G. ¿Cuenta con la herramienta de control de entradas y salidas de elementos mínimos de aseo institucional, debidamente diligenciada y actualizada, y sus registros coinciden con las existencias verificadas en bodega? SI

H. ¿Presenta el certificado de lavado y desinfección de tanque(s) de almacenamiento de agua potable, expedido dentro de los últimos seis (6) meses por una empresa autorizada por la Secretaría Distrital de Salud, adjuntando el Concepto Sanitario Favorable de la empresa, la ficha técnica de los productos utilizados y la descripción del proceso realizado? SI

Número, tipo (aéreo o subterráneo) y capacidad de los tanques de almacenamiento de agua potable con que cuenta el jardín infantil:

2 TANQUES AEREOS: 1 CON CAPACIDAD DE 500 LT Y 1 CON CAPACIDAD DE 1000 LT.

Fecha de higienización del/los tanque(s) de almacenamiento de agua potable y el producto o activo utilizado en el proceso:

17 DE ABRIL DE 2026

Nombre de la empresa que realizó la higienización de los tanques de almacenamiento de agua potable y su concepto sanitario:

Fumigaciones 7/24 SAS CS FAV SQO7005912 del 20/12/2025.

I.	¿Las condiciones higiénico-sanitarias observadas en el jardín infantil son coherentes con la implementación del Plan de Saneamiento, incluyendo limpieza de accesos y alrededores, mallas o sistemas de protección, techos, paredes, uniones entre paredes y pisos, y ausencia de acumulación de suciedad, humedad, mohos, hongos o desprendimientos superficiales?	SI
J.	¿Los servicios sanitarios se encuentran disponibles para su uso por parte de niñas, niños y equipo humano, provistos de elementos de aseo mínimos y en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas?	SI

5 (C8). ¿Implementa el plan de educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o sustituya, dirigido al Equipo Humano del servicio de alimentación, servicios generales y personal encargado de la Sala Amiga de la Familia Lactante, y realiza sensibilización a los profesionales de atención a la primera infancia sobre adecuadas prácticas de higiene durante el acompañamiento al momento de la alimentación?

SAT

A.	¿El personal manipulador de alimentos presenta estricta limpieza e higiene personal y aplica las buenas prácticas higiénicas en sus labores según lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, evitando la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este?	SI

Plan de Educación sanitaria

Fecha (s)	Participantes - Equipo Humano			Duración	Tema (s)
	Servicio alimentación	Servicios generales	Encargado (s) SAFL y otros		
El 27/06/2026	Nemesia María Guzmán Geney Yersy Alejandra Pinzón Casallas	Mitzy Damaris Moreno Mesa. María Myriam Pérez Gutierrez	NA.	2 HORAS	Marco normativo e inocuidad sanitaria. BPM aplicada a servicios de alimentación infantil.
El 18/07/2026	Nemesia María Guzmán Geney Yersy Alejandra Pinzón Casallas	Mitzy Damaris Moreno Mesa. María Myriam Pérez Gutierrez	NA.	2 HORAS	Lavado de manos como barrera sanitaria.Prevención de peligros garantizando la inocuidad de alimentos y ambiente.
El 15/08/2026	Nemesia María Guzmán Geney Yersy Alejandra Pinzón Casallas	Mitzy Damaris Moreno Mesa. María Myriam Pérez Gutierrez	NA.	2 HORAS	Enfermedades trnasmitidas por alimentos ETAS. Medidas preventivas y Protocoo de limpieza y desinfección.

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
Nemesia María Guzmán Geney	24 DE ABRIL DE 2026		
Yersy Alejandra Pinzón Casallas	27 DE FEBRERO DE 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)?	SI
F.	¿Cuenta con la herramienta de control de entradas y salidas de elementos mínimos de aseo de niñas y niños, debidamente diligenciada y actualizada, y sus registros coinciden con las existencias verificadas en bodega?	SI

6 (C9). ¿Documenta e implementa frente a los procesos de compra, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y servido o distribución de alimentos, los procedimientos, documentos asociados en el sistema de gestión de la SDIS y la normatividad vigente, así como las Acciones para la prevención, medición y manejo de desperdicios de alimentos de acuerdo con lo descrito en el protocolo, el Anexo Técnico 1 de 5 y las orientaciones de SDIS?

SAT

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

El 10 de agosto socializaron con el TH el Protoco de almacenamiento de alimentos..

C.	¿Los alimentos son recibidos conforme a los días y horarios establecidos por grupo de alimentos en el Plan de Compras, se encuentran almacenados de manera ordenada y con rótulo visible, implementando el método de rotación PEPS —Primeros en Entrar, Primeros en Salir— y evitando contaminación cruzada?	SI
D.	¿Los alimentos envasados y materias primas que se adquieren, cumplen con la normatividad de rotulado, según la Resolución 810 de 2021y la Resolución 2492 de 2022 o aquella que la modifique o sustituya, y cuentan con fecha de caducidad vigente?	SI
E.	¿La leche entera adquirida para las preparaciones es líquida, de acuerdo con el análisis nutricional de la minuta de alimentos, y tanto esta como los derivados lácteos cumplen con la normatividad sanitaria aplicable y presentan uno de los procesos de higienización contemplados?	SI
F.	¿El aceite vegetal adquirido corresponde a una sola fuente y cumple con las condiciones generales dispuestas en la Resolución 2154 de 2012 o la norma que la modifique o sustituya?	SI
G.	¿La fruta para la elaboración de jugos se recibe entera, asegurando el aporte de vitaminas y fibra?	SI
H.	¿Los productos de panadería, galletería y bizcochería se encuentran libres de bromato de potasio?	SI
I.	¿Se verifica, con fines de seguimiento y conforme al periodo de transición aplicable, que el arroz blanco o pilado, la harina de maíz, la harina de trigo y sus derivados, cuando aplique, cuenten con información asociada a la fortificación obligatoria establecida en el Decreto 380 de 2026 o la norma que lo modifique o sustituya?	SI
J.	¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de los procesos del servicio de alimentos?	SI

Complete la información del cuadro:

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

O.	¿Cuenta con el formato de entradas y salidas de alimentos debidamente diligenciado y actualizado, y sus registros coinciden con las cantidades reportadas en el formato de recepción de materias primas, los saldos registrados y las existencias verificadas en alacena?	SI
K.	¿Presenta el Plan de Compras de alimentos y utiliza la tabla de cálculo para definir las cantidades a solicitar a proveedores, retirar de la alacena y emplear en la preparación, de acuerdo con la minuta patrón, ciclo de menús, análisis nutricional, minuta del día, asistencia diaria, alimentos equivalentes para jornada liberada y paquetes alimentarios de jornada pedagógica?	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.4		Peso neto o bruto en gramos	
Preparación	Alimento	Cantidad establecida	Cantidad existente
YOGURT	YOGURT	6750	7000
GALLETAS DE LECHE	GALLETAS DE LECHE	1284	1368
FRESAS PICADAS	FRESAS PICADAS	4455	4957

L.	¿Realiza el prealistamiento de los alimentos, el cual comprende la selección, clasificación e higienización, cuando así se requiera y previo al pelado, corte, picado o preparación, y garantiza su almacenamiento en bolsas de polietileno de un solo uso, transparentes, cerradas y rotuladas, según corresponda?	SI
M.	¿Para las niñas y los niños menores de 1 año, la fórmula infantil se preparó acorde con el " Protocolo preparación de fórmulas infantiles- PTC-PSS-098"?	NA
N.	¿En caso de realizar intercambios de alimentos, presenta los soportes establecidos en el Anexo Técnico?	NA
O.	¿Antes de iniciar el servido de alimentos cuenta con plato modelo pesado para todos los grupos de edad presentes en el jardín infantil y utiliza utensilios aforados o estandarizados que permitan garantizar la medición de las porciones establecidas?	SI
P.	¿El servido de alimentos se realiza una vez las niñas y los niños se encuentran en el área de alimentación, utilizando utensilios adecuados —cucharas, cucharones, trinches, pinzas, pocillos para medir, vasos, entre otros—, sin contacto directo de los alimentos con las manos, y en vajilla y cubiertos limpios, secos, en buen estado y acordes con la preparación, evitando el uso de envases desechables?	SI
Q.	¿Los manipuladores de alimentos conocen las porciones establecidas para cada grupo de edad?	SI

R.	¿Presenta soportes de las acciones asociadas a la medición, prevención y reducción de desperdicios de alimentos, de acuerdo con el protocolo, formato y orientaciones vigentes emitidas por la SDIS?	SI
	a. ¿El responsable, profesional de nutrición o delegado del Jardín Infantil asiste a las convocatorias realizadas por la SDIS para la socialización o fortalecimiento sobre medición, prevención y reducción de desperdicios de alimentos?	SI
	El 14 de mayo de 2026	
	b. ¿El responsable, el Profesional de Nutrición y/o el delegado del Jardín Infantil realiza la socialización con el equipo humano del servicio de alimentación y servicios generales dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la participación en la jornada convocada por la SDIS?	SI
	El 29 de mayo de 2026.	
	c. ¿Diligencia el Formato Control y medición de desperdicios de alimentos —FOR-PSS-803— y realiza el cargue mensual de la información y del soporte correspondiente, conforme a la periodicidad, medio y orientaciones establecidas por la SDIS?	SI
	El cargue corespondiente al mes de julio se realizó el 31 de julio de 2026.	
7 (C11).	¿Cuenta con equipos, utensilios y menaje del servicio de alimentos en adecuado estado de funcionamiento y de acuerdo con la cobertura?	**SAT**
A.	¿Los equipos, utensilios y menaje del servicio de alimentos son suficientes para la operación del jardín infantil, se encuentran en adecuado estado de funcionamiento y corresponden con la cobertura atendida?	SI
B.	¿Los equipos, utensilios y menaje están diseñados, construidos, instalados y mantenidos con materiales y acabados sanitarios, lisos, no porosos, no absorbentes, libres de grietas, defectos, intersticios, material desprendible, partes en madera u otras irregularidades que puedan generar contaminación del alimento o dificultar su limpieza y desinfección?	SI
C.	¿Los utensilios y menaje de preparación y servido se almacenan en condiciones que los protegen del polvo, insectos, roedores u otras fuentes de contaminación?	SI
D.	¿El inventario de dotación de elementos del servicio de alimentos se encuentra actualizado y cuenta con cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, debidamente implementado?	SI
8 (C12).	¿Implementa para los casos de niñas o niños que lo requieran, las modificaciones en la alimentación suministrada en el jardín infantil y suministrar Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas) de acuerdo con las recomendaciones médicas debidamente soportadas y las orientaciones del profesional en nutrición asignado por parte de la SDIS?	**SAT**
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?	SI
B.	¿Presenta soporte emitido por el médico y/o profesional en Nutrición y Dietética tratante donde se verifique la necesidad de modificaciones alimentarias?	SI
C.	¿Cuenta con soporte (actas-correos) de las orientaciones de cambio alimentos y/o preparaciones dadas por el profesional en Nutrición de la SDIS.?	SI
Suministro de Alimentos para propósitos médicos especiales - APME (Complementos nutricionales o formulas terapéuticas):		
D.	¿Presenta fórmula medica donde se indique el tiempo, los momentos y la dosificación del Alimento para propósitos médicos especiales - APME?	NA
E.	¿Presenta acta del profesional en nutrición asignado al Jardín Infantil donde se registre la necesidad del suministro del complemento o formula nutricional?	NA
F.	¿Se evidencia acta con las orientaciones de almacenamiento, preparación y suministro de los Alimentos para propósitos médicos especiales - APME de la profesional en nutrición designada con la familia y cuidadores?	NA
9 (C13).	¿Suministra a las niñas y niños con calidad y oportunidad la complementación o apoyo alimentario según los parámetros técnicos, operativos y soportes establecidos en el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y orientaciones definidas por Secretaría Distrital de Integración Social?	**SAT**
A.	¿Para las niñas y los niños de los grupos de edad de 6 a 8 meses, 29 días y de 9 a 11 meses, 29 días, no se agregó azúcar, miel, panela, chocolate ni sal a ninguna de las preparaciones, acorde con lo establecido en la minuta patrón?	NA
B.	¿Mantiene disponible el ciclo de menús en un lugar visible para los padres y madres de familia, cuidadores y personal manipulador de alimentos?	SI
C.	¿Suministra los alimentos y preparaciones respetando los intervalos de tres (3) horas para el consumo de alimentos?	SI
D.	¿Las profesionales y técnicas de atención a primera infancia, realizaron el acompañamiento y asistencia a las niñas y los niños durante los tiempos de alimentación?	SI
F.	¿Cuando las niñas y los niños se retiran del Jardín Infantil antes de tomar las onces, se entregan alimentos equivalentes para consumo en casa —derivado de cereal, lácteo UHT bebida y fruta de mano—, empacados y no porcionados, y se cuenta con el documento soporte de entrega que incluya fecha, nombre del participante, hora de salida, alimentos entregados, nombre y firma del padre, madre o cuidador que recibe, sin reemplazar el registro de novedad correspondiente?	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.4	**Grupo de edad:3-5.11 años**		**Población: 39**						**Muestra: 5**			
Alimento o Preparación	**Porción g/ml**	**Tolerancia g/ml**	**Gramajes obtenidos**						**S***	**O***	**A***	**T****
LOMO DE CERDO EN TROCITOS APANADO	39	39-42.9	39	41	39	42	42		C	C	C	72
SPAGUETTIS	61	54.9-67.1	62	65	69	63	60		C	C	C	68
ENSALADA: ZANAHORIA, PI Ñ A, UVAS PASASA Y YOGURT GRIEGO	75	67.5-82.5	78	76	75	75	73		C	C	C	2.1
PAPA EN CASCOS COCIDA	54	48.6-59.4	58	61	55	57	53		C	C	C	65
JUGO DE LULO	150	135-165	158	156	154	161	158		C	C	C	2.6

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

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

NA

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

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

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

Observaciones y recomendaciones reportadas	Plan de acción implementado
La unidad operativa no cuenta con menores de 2 años.	NA

D. ¿El equipo humano cuenta con certificado de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable? (mínimo 12 horas y vigencia 4 años). — NA

E. ¿Implementa prácticas sanitarias en los procesos de extracción, manipulación, rotulado, conservación y suministro de leche humana? — NA

F. ¿El espacio dispuesto para la operación de la Sala Amiga de la Lactancia Materna cuenta con la dotación mínima y en buen estado? (Se verifica mediante la lista de chequeo de la SAFL) — NA

G. ¿Cuenta con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la dotación de la SAFL, y lo implementa? — NA

H. ¿La temperatura de la nevera de la SAFL presentó las temperaturas requeridas acorde con lo descrito en el Protocolo promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural? — NA

l. ¿Diligencia adecuada y oportunamente los Formatos control de la Sala Amiga de la Familia Lactante -SAFL? NA

Complete la información del cuadro:

Formatos control de la SAFL	Observaciones
Formato control de temperatura de la nevera/congelador	NA
Formato uso de la Sala Amiga-Ficha SIRBE	NA
Formato cronograma grupo de apoyo a la lactancia materna	NA

COMPROMISOS EQUIPO HUMANO

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

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del jardín infantil	1	1	1	0	NA
Dinamizador pedagógico al jardín infantil	NA	NA	NA	NA	NA
Profesional de atención a la primera infancia	5	5	5	4	NA
Auxiliar de atención a la primera infancia	2	2	2	2	NA
Auxiliar de servicios generales	2	2	2	2	NA
Personal manipulador de alimentos:	2	2	2	2	NA
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	NA

1.1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria.

SI [X] NO [ ]

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

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

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

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN ANTERIOR

Subsanaron las exigencias pendientes solicitadas por el ente de control ante la visita de CS de Establecimiento Preparación de Alimentos, pendiente solicitar visita al Ente de control.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

De acuerdo con el acta.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NINGUNA.

Esta visita generó requerimiento: SI ___ NO X

Anexos: documentos y número de folios	
Planilla de asistencia equipo Humano	Folios: 1
Relación ausencias de equipo humano	Folios: 1
Soportes inasistencias	Folios: 2

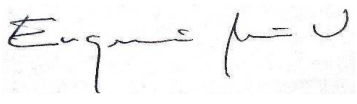
	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	**FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN**
NOMBRE: LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
N° DE IDENTIFICACIÓN : 1016109554	N° DE IDENTIFICACIÓN : 37838197
CARGO:AUXLIAR ADMINISTRATIVO	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:50 PM

Versión: junio 2026

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**
1838-2026	20	8	2026	SAN PABLO MANITOS UNIDAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
GIOVANNA MARCELA MARIN VANEGAS	RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	MOTIVO:Incapacidad por 2 días: 19 y 20 de agosto de 2026. SOPORTE: SI TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO:NA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO:NA
ANA YURI VARON PAJOY	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	MOTIVO:Incapacidad por 2 días: 19 y 20 de agosto de 2026. SOPORTE: SI TIEMPO: NA	NOMBRE DEL REEMPLAZO: NA FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: NA FECHA DE INGRESO: NA ARL: NA MOTIVO DE DESCUENTO:NA DÍAS A DESCONTAR:NA FECHA DE DESCUENTO:NA

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: LINA DANIELA BARBOSA RODRIGUEZ	NOMBRE: EUGENIA PEÑA VARGAS
No. IDENTIFICACIÓN: 10160109554	No. IDENTIFICACIÓN: 37838197
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDIN	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
NIT: 860070301
SEDE PRESTACIÓN: SAMU AV 68
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

N° Ingreso: 1522829

CC 52983888 ANA YURI VARON PAJOY

Fecha Nacimiento: 10 mar. 1984 **Edad:** 42 Años **Sexo:** Mujer **Estado Civil:** Soltero **Étnia:** Otros **Tipo Afiliado:** Contributivo cotiza
Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES **Ocupación:** Otros trabajadores de servicios personales a particulares, no clasificados bajo otros epígrafes
Lugar Residencia: BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C **Dirección:** CRR 98 A 15 A 80 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR TRIAGE III CONTRIBUTIVO

INCAPACIDAD N°. 5449671 - Ingreso N°. 1522829 - Fecha Registro: 19 ago. 2026 02:47 p. m.

Modalidad Atención: 01 Intramural **Grupo de Servicio:** 05 Atención inmediata
Causa de Ingreso: ENFERMEDAD GENERAL
Prórroga: No
Diagnóstico Principal: K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado: M940 - SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]
Origen Incapacidad: Común **Fecha Inicio:** 19 ago. 2026 **Fecha Finalización:** 20 ago. 2026
N°. Total dias: 2
Incapacidad Retroactiva: NO

Profesional: ANGIE PAOLA TORRES MONTENEGRO
Identificación: CC 1023950333
Especialidad: MEDICINA GENERAL. - Reg. Médico: 1023950333

Firma Paciente
Documento N°: CC 52983888

Autoriza a la Institución para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la institución según el derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Powered by CamScanner

Clínica Palermo
Al servicio de la vida.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1016014931**	
Paciente: **GIOVANNA MARCELA MARIN VANEGAS**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **08/01/1989**	
Edad y sexo biológico: **37 Años, Femenino**	
Identificador único: **520414-1**	Financiador: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO**
Ubicación: **EXPANSION URG ADULTOS**	Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

19/08/2026 00:09 - Ubicación: EXPANSION URG ADULTOS
Tipo de incapacidad - MEDICINA GENERAL

Prestador de servicios de salud
IPS: CLINICA PALERMO
Código: 110745
NIT del prestador de servicios de salud: 110010895201
EPS promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO
Lugar de expedición: BOGOTA
Fecha de expedición: 20/08/2026

Información del paciente
Nombre del afiliado: GIOVANNA MARCELA MARIN VANEGAS
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1016014931

Datos del servicio: Internación
Nivel de la prestación del servicio: Intramural

Código principal: M796
Código relacionado: I829

Origen de la incapacidad: Común

Porque motiva la atención:.

Fecha de inicio de la incapacidad: 19/08/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 20/08/2026
Días de incapacidad: 2
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: No

SERGIO ESTEBAN BUITRAGO VARELA, MEDICINA GENERAL, Registro 1107529589, CC 1107529589, el 20/08/2026 00:10

Firmado **electrónicamente**

Documento impreso al día 20/08/2026

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: San Pablo Manitos Unidas **CONTRATO:** 1838-2026 **FECHA:** 20-08-2026

Responsable del jardín infantil	Profesionales de atención a primera infancia	Auxiliares de atención a la primera infancia	Auxiliar Administrativo	Manipulador (ar) de alimentos	Auxiliar de Servicio Generales	Dinamizador pedagógico	Total
1	5	2	1	2	2	NA	13

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Yamile Alba Martínez	53962044	Profesional API	Lic Ed Preescolar	321 2316211	
2	Ogueda Cruz Ram	1016074513	Profesional API	Licenciada Pedagogia	3134305720	
3	Adriana Caro	1'000514219	Profesional API	Lic en Pedagia Infantil	3202844199	
4	Leidy Johanna Rico	53028744	Profesional API	Lic Ed Infantil	3123218087	
5	Lucia Cespedes	1023168566	Auxiliar API	Tecnica, API	3006938833	
6	Alibeth Sobrino Ch	22570881	Auxiliar API	Normalista Superior	3055720825	
7	Luz Dineda Barbosa R	1016109554	Aux Admin	Tecnica	3208339142	
8	Alejandra Pinzón C.	1012391373	Manip-Alimentos	Bachiller.	3016516386	
9	Nemesia Guzmán	23049552	Manip-Alimtos	Bachiller	3117663745	
10	Miryam Pérez Gomez	52322994	Aux Servicios G.	TECNICO	3208264673	
11	Mitzi Moreno	39761460	Aux. Servicios G.	Tecnica	3184770292	
12	Giovanna M. Marín		Responsable de jardín	en Incapacidad		
13	Ana Yuri Varón P.		Profesional A.P.I	en Incapacidad		
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner