


<b>Cod_CDI</b>		
Linea de base "De cero a Siempre"	 <b>Centro Nacional de Consultoría S.A.</b> Calle 34 N° 5-27 Bogotá Teléfono: 339 4888	<i>Ficha de verificación CDI</i>
Centro de Costos:7857-03	Fecha: 04 de Octubre de 2012	Prueba Piloto: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Elaborado por: Hugo Navarro/ Andres Gordillo/Carlos Castro	Revisado por:	Revisado en Campo por:
Iniciación Hora /__/__/ minutos /__/__/		

## I. SOLO PARA EL ENCUESTADOR – GUIA DE VERIFICACION DOCUMENTAL

Nombre del CDI: _____	Departamento _____	Municipio _____	Dirección _____
-----------------------	--------------------	-----------------	-----------------

### Verificaciones correspondientes a la sección III: Seguimiento a las condiciones de los niños

<b>III.2</b>  <b>VERIFICA?</b>	<b>1. E: Escoja 3 carpetas de niños o niñas de acuerdo con los niveles de atención que presta el CDI (ver pregunta II.5 del formulario al personal del CDI):</b>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el CDI presta tres niveles de atención, seleccione al azar una carpeta por nivel.</li> <li>- Si el CDI presta más de tres niveles, escoja: i) el nivel de los niños más pequeños, ii) el nivel de los niños más grandes y iii) cualquiera de los niveles intermedios.</li> <li>- Si el CDI solo presta un nivel de atención escoja las tres carpetas de ese nivel.</li> </ul>									
	<b>E: VERIFIQUE:</b>									
<b>Tiene la carpeta el documento?</b>										
		<b>a.Carpeta 1</b>			<b>b.Carpeta 2</b>			<b>c.Carpeta 3</b>		
<b>No</b>	<b>Si</b>	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
2	1 →	1	2	.	1	2	.	1	2	.
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2		1	2		1	2	
2	1 →	1	2	9	1	2	9	1	2	9
2	1 →	1	2	9	1	2	9	1	2	9

<b>III.14 VERIFICA?</b>  No    Si 2    1 →	<b>1. Verifique si en el procedimiento documentado para el suministro de medicamentos se registra:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	a. Nombre del niño b. Medicamento suministrado c. Hora d. Fecha e. Persona que suministra el medicamento	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2
<b><u>Verificaciones correspondientes a la sección IV: Proyecto pedagógico y participación</u></b>			
<b>IV.13 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>2. Tiene el documento con título: manual o pacto de convivencia?</b>	1	2
<b>IV.15 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>3. Verifique si en el CDI:</b> <b>a.</b> Hay un documento que registre las sugerencias, quejas y reclamos <b>b.</b> Hay un con el protocolo (procedimiento) para tramitar y analizar sugerencias, quejas y reclamos	1 1	2 2

<b>V.1 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>4. Solicite el acta de visita y registre</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	a. ¿Verificó el acta? b. ¿Verificó y está vigente el acta? c. Verifique que la entidad que emite el acta ¿Es del Sector Salud?	1 1 1	2 2 2
<b>V.2 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>5. Solicite el plan de emergencia, ¿lo tiene?.</b>	1	2
<b>VERIFICAR TODOS</b> →	a. ¿El CDI tiene el plano de evacuación? b.¿ El CDI tiene una sirena para emergencias c. ¿El CDI tiene un directorio de entidades para atender emergencias en un lugar visible d. ¿El CDI cuenta con señalización de las áreas del CDI y de emergencia?	1 1 1 1	2 2 2 2
<b>V.3 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>6. Solicite el registro de personas autorizadas para recoger a los niños. ¿Lo tiene?</b>	1	2
<b>V.7 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>7. Solicite el documento que tiene el procedimiento para los casos fortuitos de extravío y muerte. ¿Lo tiene?</b>	1	2
<b>V.8 VERIFICA?</b> No    Si 2    1 →	<b>8. Solicite el documento, cuaderno o libro para el registro de novedades y situaciones especiales del día a día de los niños y las niñas. ¿Lo tiene?</b>	1	2

**Verificaciones correspondientes a la sección VI: Servicio de alimentación**

		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>VI.2 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>9.</b> Solicite el certificado sanitario o el acta de visita para la licencia sanitaria del proveedor de alimentos. ¿Lo tiene? a. Tiene el certificado sanitario o acta de visita? b. Tiene fecha de expedición menor a un año?	1 1	2 2
<b>VI.3 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>10.</b> Solicite si hay un documento con el título de Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. ¿Lo tiene?	1	2
<b>VI.9 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>11.</b> Solicite la minuta patrón. ¿La tiene?	1	2
<b>VI.11 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>12.</b> Solicite el ciclo de menús. ¿Lo tiene?	1	2
<b>Registró SI en VI.9 o VI.11?</b>  <b>No Si</b> 2 1 →	<b>13.</b> En la minuta patrón o el ciclo de menús, verifique si:  <b>a.</b> Los alimentos se diferencian por grupos de edad (6-8 meses, 9-11 meses, 1-2 años, 3-6 años) <b>b.</b> Se especifican los diferentes momentos de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces) <b>c.</b> Se especifican los nombres de las preparaciones (frito, asado, cocido, pure, papillas, compotas) <b>e.</b> Se especifica el peso de los alimentos (gramos, centímetros cúbicos) <b>f.</b> Se especifica el aporte de calorías de cada tiempo de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces) <b>g.</b> Contiene el análisis de nutrientes por cada ingrediente de las preparaciones (hierro, vitamina C, vitamina A, vitamina D, calcio fibra, zinc) <b>i.</b> Para lactantes con leche de fórmula, el se especifica registro de la formula infantil y el contenido de nutrientes y calorías suministrado	1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2
<b>VI.13 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>14.</b> Solicite el registro de pruebas organolépticas. ¿Lo tiene?	1	2
<b>Verificaciones correspondientes a la sección VII: Recurso humano</b>			
<b>VII.3 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>15.</b> Solicite el documento con el título selección o proceso de selección de talento humano (o recurso humano). ¿Lo tiene?	1	2

<b>VII.5 VERIFICA?</b>	
<b>No</b>	<b>Si</b>
2	1



<p>Solicite 3 carpetas de empleados y <b>verifique si encuentra copia</b> de los siguientes documentos: (Para escoger las carpetas, Seleccione una por tipo de cargo así: i) la del director o coordinador; ii) la de un docente; iii) la de una persona encargada de cocinar los alimentos, si no tienen cocina de la persona del aseo.</p>	<b>16.</b> Registre si en la carpeta está archivada la documentación sobre formación como diplomas o actas de grado			<b>17.</b> Registre si está archivada la documentación sobre experiencia laboral como certificaciones laborales			<b>18.</b> Registre si en la carpeta está archivada la documentación sobre antecedentes civiles como antecederes disciplinarios o responsabilidad fiscal			<b>19.</b> Registre el nivel educativo, si la documentación permite. Ninguno 1 Primaria 2 Bachiller 3 Técnico 4 Profesional 5 En la carpeta no hay Diplomas 6			<b>20.</b> Registre la carrera técnica o profesional, si la documentación permite. Preescolar 01 Pedagogías 02 Lic. en Educación 03 Psicología 04 Trabajo social 05 Nutrición 06 Fonoaudiología 07 Terapia ocupacional 08 Artes 09 Música 10 Normalista superior 11 Administración Educativa 12 En la carpeta no está el diploma 13 Otro Cuál? _____ 77 Ninguno 88			<b>21.</b> Registre el tipo de contrato tiene, si la documentación permite. Contrato de prestación de servicios, tiempo completo 1 Contrato de prestación de servicios, tiempo parcial 2 Contrato laboral, tiempo completo 3 Contrato laboral, tiempo parcial 4 No tiene contrato 5 NA 9		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA									
a.Carpeta 1: la del director o un coordinador	1	2	9	1	2	9	1	2	9									
b.Carpeta 2: la de un docente	1	2	9	1	2	9	1	2	9									
c.Carpeta 3: la de la persona encargada de cocinar los alimentos, si no tienen cocina la persona del aseo.	1	2	9	1	2	9	1	2	9									

		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>VII.19 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>22.</b> Solicite el documento con el título de programación de capacitaciones para el año 2012. ¿Lo tiene?	1	2
<b>Verificaciones correspondientes a la sección IX: Infraestructura física</b>			
<b>IX.17 VERIFICA?</b> <b>No Si</b> 2 1 →	<b>23.</b> Solicite el certificado de higiene de la piscina expedido por la entidad de salud competente. ¿Lo tiene?	1	2

**Verificaciones correspondientes a la sección X: Gestión y administración**

		<b>24.</b> Existen documentos con la definición de los pasos que se debe seguir en caso de_____:		<b>25.</b> Están estos pasos para_____ expuestos en un sitio visible?	
		<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>X.1 VERIFICA?</b>					
<b>No Si</b>					
a. 2 1 →	a. Desastres naturales	2	1	1	2
b. 2 1 →	b. Accidentes	2	1	1	2

<b>X.5 VERIFICA?</b>	<b>26.</b> Verifique si existen los documentos para:		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>No Si</b>				
a. 2 1 →	a. Disposición de desechos		1	2
b. 2 1 →	b. Control de agua		1	2
c. 2 1 →	c. Control de plagas y vectores		1	2
<b>X.7d. VERIFICA?</b>	<b>27.</b> Solicite la carpeta en la que se archiva la información de sugerencia, quejas y reclamos. La tiene?		1	2
<b>No Si</b>				
2 1 →				

**VERIFICACION MEDIANTE OBSERVACIÓN**

<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>	<b>28.</b> Verifique si se evidencia la <b>implementación adecuada</b> de prácticas de aseo en:	
	Todas las áreas	1
	La mayoría de las áreas	2
	Pocas áreas	3
	Ningún área, el CDI se ve desaseado y descuidado	4

		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se pudo verificar</b>	<b>NA</b>
<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>	<b>29.</b> Verifique si el almacenamiento de alimentos en el CDI cumple con las siguientes condiciones:				
	a.La frutas y verduras están almacenadas en estantes separados	1	2	3	9
	b.Los granos están almacenados en estantes separados	1	2	3	9
	c.Las carnes y lácteos están almacenados en refrigeradoras y congeladores	1	2	3	9
	d. Los alimentos están rotulados con la siguiente información: i)nombre del fabricante, fecha de elaboración y fecha de vencimiento.	1	2	3	9
	<b>30.</b> Verifique si el personal que manipula los alimentos:				
	Usa delantal	1	2	3	9
	Usa gorro	1	2	3	9
	Usa tapa boca	1	2	3	9

		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>
<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>	<b>31.</b> Verifique que el menú servido a los niños y las niñas para el tiempo de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces) que coincide con la visita del encuestador, cumple con lo que establece el ciclo de menú para el día de la visita. ¿Los alimentos en el ciclo de menú son iguales al menú programado	1	2	9

<b>VIII.1 VERIFICA?</b>				<b>32.</b> Califique mediante observación el estado de la siguiente dotación:				
<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>Si</b>		<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>No se pudo verificar</b>
2	9	1 →	a.Mobiliario para los niños menores de dos años: cunas, corrales, colchones.	1	2	3	4	5
2	9	1 →	b.Mobiliario para niños de 2 o más años: colchonetas, mesas, sillas, comedores.	1	2	3	4	5
2	9	1 →	b.Mobiliario para el área administrativa, escritorios, sillas, muebles para archivo	1	2	3	4	5
2	9	1 →	c.Muebles para almacenar materiales y objetos personales de los niños	1	2	3	4	5
2	9	1 →	d.Lencería, cobija, almohadas	1	2	3	4	5
2	9	1 →	e.Artículos y electrodomésticos para la cocina	1	2	3	4	5
2	9	1 →	f.Artículos para el manejo seguro de la leche materna (envases, guantes, artículos para esterilizar, etc)	1	2	3	4	5
2	9	1 →	g.Artículos para el manejo de desechos (canecas)	1	2	3	4	5

		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>VIII.6 VERIFICA?</b> <b>No</b> 2	<b>33.</b> Solicite ver el botiquín y verifique si tiene cada uno de los elementos) ¿El Botiquín tiene?		
	a.Termómetro	1	2
	b.Manual de primeros auxilios	1	2
	c.Baja lenguas	1	2
	d.Suero fisiológico	1	2
	e.Medicamentos (dolex)	1	2
	f.Suero oral	1	2
	g.Guantes estériles	1	2
<b>34.</b> ¿Identifique si el Botiquín está al alcance de los niños?	1	2	

<b>VIII.9 VERIFICA?</b>			<b>35.</b> ¿Estos materiales los observa en su recorrido por el CDI?			<b>36.</b> ¿Estos materiales están al alcance de los niños?	
<b>No</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
2	1 →	a. Instrumentos y elementos musicales	2	9	1	1	2
2	1 →	b. Colección de literatura infantil	2	9	1	1	2
2	1 →	c. Juguetes	2	9	1	1	2
2	1 →	d.Colores, pinturas, lápices	2	9	1	1	2
2	1 →	e. Material didáctico	2	9	1	1	2

<b>IX.13 VERIFICA?</b>				<b>1. Verifique si estos espacios tienen puerta de acceso y están delimitados por paredes</b>		<b>2. Verifique si estos espacios cuenta con:</b> Ventilación, iluminación natural 1 Tomacorrientes: 1,5 m. de altura del piso. 2 Puerta de acceso que permita fácil evacuación 3 Piso antideslizante y de fácil limpieza 4 <b>E: Respuesta Múltiple</b>
<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>Si</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	
2	9	1 →	a. Zona para cunas	1	2	
2	9	1 →	b. Zona para gateo	1	2	
2	9	1 →	c. Zona de lactancia	1	2	
2	9	1 →	d. Zona de aprendizaje de control de esfínteres y cambio de pañales	1	2	

		<b>3. Verifique en su desplazamiento al CDI, ¿cuáles de los siguientes lugares encontró que afectaban al CDI por su cercanía?</b>	
		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>	a. Fábricas o industrias	1	2
	b. Basureros	1	2
	c. Plazas de mercado o mataderos	1	2
	d. Aeropuertos	1	2
	e. Terminales de buses	1	2
	f. Caños de aguas negras	1	2
	g. Plantas de tratamiento de aguas residuales.	1	2
	h. Líneas de transporte de hidrocarburos (Gasoductos, poliductos).	1	2
	i. Líneas de energía de alta tensión (centrales eléctricas)	1	2
	j. Instalaciones militares (e.g. batallones)	1	2
	k. depósitos de aguas sucias o pantanosas	1	2

		<b>4. Califique mediante observación el estado de la siguiente dotación:</b>			
		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>	a. Pisos, paredes, escaleras, techos, ventanas	1	2	3	4
	b. Iluminación de los espacios	1	2	3	4
	c. Ventilación de los espacios	1	2	3	4
	d. Dotación de baterías sanitarias infantiles	1	2	3	4
	e. Condiciones de higiene de la cocina	1	2	3	4
	f. Señalización de espacios	1	2	3	4
	g. Seguridad en los puntos de acceso al inmueble ( <b>E:Puertas de acceso con seguros e ingreso y salida restringido y controlado</b> )	1	2	3	4
	h. Medidas de prevención de accidentes en pisos, escaleras, ventanas, balcones, tomas eléctricas	1	2	3	4
	i. Adecuación de espacios para la movilidad de niños con discapacidad	1	2	3	4

<b>VERIFICAR SIEMPRE →</b>		<b>5. Verifique si los espacios tienen puerta de acceso y están delimitados por paredes</b>	
		<b>Si</b>	<b>No</b>
	a. Pedagógicas	<i>No aplica</i>	
	b. Recreativas	<i>No aplica</i>	
	c. Deportivas	<i>No aplica</i>	
	d. Administrativas	1	2
	e. Área de servicios sanitarios ( <b>E:que la zona de baño este debidamente dividida de otras zonas</b> )	1	2
	f. Área de servicios de cocción de alimentos ( <b>E:que la zona de cocina este debidamente dividida de otras zonas</b> )	1	2
g. Comedor	<i>No aplica</i>		

Controles finales						
Fecha de la encuesta			Iniciación Hora / / minutos / / a.m. 1 p.m. 2			
Día / / Mes / / Año / /			Finalización Hora / / minutos / / a.m. 1 p.m. 2			
Encuestador			Supervisor			
Cédula			Cédula			
SUPERVISIÓN	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	APRO	REC
Monitorización (75%)	1				1	2
Re-contacto Presencial	2				1	2
Re-contacto Telefónico	3				1	2
Revisión en Campo	4				1	2
Revisión en Crítica	5				Código Codificador	
<b>HALLAZGO:</b> 1 Inconsistencia, 2 Datos Inconsistentes, 3 Pregunta faltante			<b>ACCIÓN:</b> 5 Anular, 6 Verificar, 7 Recuperar, 8 Devolver a Campo			<b>APRO:</b> Aprobado <b>REC:</b> Rechazado