

**INFORMACIÓN GENERAL** Registre el Nombre del **Establecimiento Educativo** (E.E) y **Dirección**, Señale con una **X** el Concepto Sanitario de Secretaría de Salud y registre la fecha de la visita utilizando dos dígitos para día- mes y año, Seleccione con **X** el o los operadores que ejecutan al interior del E.E

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATISTA:** | **ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S** | |  | **UT PAE 2022** |  | | | |
| **ESPACIO INTERVENIDO:** | **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (E.E):** |  | | **CONCEPTO DE SECRETARÍA**  **DE SALUD - R.P.S.** | **NO** | **FAVORABLE** | **CONDICIONADO** | **DD / IM / AA** |
| **CONCEPTO DE SECRETARIA DE SALUD - R.C.** | **TIENE** | **FAVORABLE** |  | **DD / MM / AA** |
| **CONCEPTO DE SECRETARÍA DE SALUD - R.I.** | **TIENE** | **FAVORABLE** |  | **DD / MM / AA** |
| **DIRECCION** |  | | **CONCEPTO DE SECRETARÍA DE SALUD - V.L.** | **TIENE** | **FAVORABLE** |  | **DD / MM / AA** |
| **OPERADOR(ES):** | **ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S** | |  | **U.T PAE 2022** |  | | | |

**VISITA** Registre la fecha según directriz previa, seleccione con **X** si la visita es **Efectiva**. Registre hora de inicio y finalización de la visita. Diligencie con una **X** el Tipo de **Complemento** o complementos a evaluar en el E.E y registre según las modalidades de atención el **Número de titulares de derecho** programados según grupo poblacional (grados escolares: Transición, 1 a 3; 4 a 5, 6 a 9, 10 a 11), informe que **Semana** y **Menú** se ejecuta el día de la visita para cada **Complemento.** Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a los pliegos de cada licitación del programa de Alimentación PAE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA** |  | | **FECHA** | | | | DD / MM / AAAA | | | | | **HORA INICIO VISITA** | | | | | | | | | | | **HORA FINALIZACIÓN VISITA** | | | | | | HH:MM | | | | | **VISITA EFECTIVA** | | | | | | SI | | | NO | |
| **COMPLEMENT**  **O (S):**  **# DE**  **BENEFICIARIOS** | **COMPLEMENTO TIPO ALMUERZO** | | | | | |  | | | | | **RACIÓN INDUSTRIALIZADA** | | | | | |  | | | | | **VASO DE LECHE** | | | | | |  | | | | | **RACIÓN DE CONTINGENCIA** | | | | | |  | | | | |
| **T**  **R**  **N** |  | **1 a**  **3** |  | 1. **a**   **5** |  | | **6 a**  **9** |  | **1 0 a**  **1**  **1** |  | T R  N |  | **1 a**  **3** |  | 1. **a**   **5** |  | | **6 a**  **9** |  | **1 0 a**  **1**  **1** |  | **T R**  **N** |  | **1 a**  **3** |  | **4**  **a**  **5** |  | | **6 a**  **9** |  | **1 0 a**  **1**  **1** |  | **T R**  **N** |  | **1 a**  **3** |  | **4**  **a**  **5** |  | | **6 a**  **9** |  | **1 0 a**  **1**  **1** |  |
| **SEMANA - MENÚ** | **SEMANA:** | | **MENÚ:** | | | | | |  | | | **SEMANA:** | |  | | | **MENÚ:** | | |  | | | **SEMANA:** | |  | | | **MENÚ:** | | |  | | | **SEMANA:** | |  | | | **MENÚ:** | | |  | | |
| **NOMBRE INTERVENTOR:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LISTA DE CHEQUEO Responda a cada una de los Títulos de Preguntas Orientadoras en los siguientes términos: Cumple con la letra (C), No cumple (N.C), No observado (NO) o No Aplica (NA). Debe respetar la casilla descrita para cada modalidad de atención Complemento tipo almuerzo (CTA), Ración Industrializada (RI), Vaso de Leche (VL) y ración de contingencia (RC)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | **PREGUNTAS ORIENTADORAS MANTENIMIENTO** | | **REGISTRO** | | | | |
| **AM/ PM** | **CTA** | **RI** | **VL** | **RC** |
|  | | **Inventario físico de dotación** | | | | | |
| 1.1 | ¿El contratista codifica los equipos, teniendo en cuenta la utilización de material resistente a la humedad que permita su visualización en todo momento? | |  |  |  |  |  |
| 1.2 | ¿El contratista cuenta con el inventario de equipos debidamente diligenciado y actualizado? | |  |  |  |  |  |
| 1.3 | El inventario que reposa en los establecimientos educativos, corresponde al entregado en Excel por los contratistas con todas las variables establecidas por especificaciones técnicas | |  |  |  |  |  |
|  | | **Mantenimiento de equipos** | | | | | |
| 2.1 | ¿El contratista cuenta con el Cronograma por Establecimiento Educativo y fecha de ejecución de Mantenimientos Preventivos, igualmente se actualiza la información cuando se realiza dicho mantenimiento? | |  |  |  |  |  |
| 2.2 | ¿El contratista cuenta en su documentación, con el Plan de mantenimiento? | |  |  |  |  |  |
| 2.3 | ¿El contratista utiliza los formatos de calidad establecidos por el ESAN, para el diligenciamiento de hojas de vida, fichas técnicas, e inventario de equipos? | |  |  |  |  |  |
| 2.4 | ¿El contratista actualiza las Fichas técnicas y hojas de vida y reporta los resultados de los mantenimientos realizados? | |  |  |  |  |  |
|  | | **Mantenimiento preventivo** | | | | | |
| 3.1 | ¿El contratista ejecuta los mantenimientos preventivos en la fecha programada, y levanta la información detallada en la hoja de vida de cada uno de los equipos, al igual que en la ficha técnica cuando requiere ser actualizada? | |  |  |  |  |  |
| 3.2 | ¿Las fichas técnicas y hojas de vida de los equipos están debidamente diligenciadas, y corresponden a los equipos del comedor escolar y fechas de la licitación vigente? | |  |  |  |  |  |
| 3.3 | ¿El contratista realiza el mantenimiento de pintura de equipos, de acuerdo al proceso de: limpieza, lijado, fosfatado, ¿aplicación de anticorrosivo y uniformidad de pintura que garantice la buena presentación del equipo, como lo indican las especificaciones técnicas? | |  |  |  |  |  |
| 3.4 | ¿El contratista realiza los mantenimientos preventivos a los equipos del comedor escolar, de acuerdo a los lineamientos de los numerales 9.2.3 y 10.3 del pliego de condiciones? | |  |  |  |  |  |
|  | | **Mantenimiento correctivo** | | | | | |
| 4.1 | ¿El contratista realiza los mantenimientos correctivos dentro del plazo establecido en el pliego, 5 días hábiles escolares? | |  |  |  |  |  |
| 4.2 | ¿El contratista Informa el retiro de un equipo cuando la reparación de este lo requiera, y garantiza la disponibilidad de un equipo en óptimas condiciones que garantice la prestación del servicio? | |  |  |  |  |  |
| 4.3 | ¿Si en el mantenimiento preventivo se detectan fallas del equipo que requieran una acción correctiva, el contratista las repara dentro de 5 días hábiles escolares, como lo indica el pliego? | |  |  |  |  |  |
| 4.4 | ¿El funcionamiento de los equipos se encuentra en óptimas condiciones? | |  |  |  |  |  |
| 4.5 | ¿En términos generales, los mantenimientos correctivos se evidencian bien realizados? | |  |  |  |  |  |
| 4.6 | ¿La estructura de los equipos se evidencia en buenas condiciones, sin golpes significativos o partes rotas? | |  |  |  |  |  |
|  | | **Dotación de equipos de medición** | | | | | |
| 5.1 | ¿El Contratista cuenta con equipos de medición que permiten calibración, y repone aquellos que requieren ser cambiados? | |  |  |  |  |  |



Utilice el cuadro de **Notas de Apoyo** para ampliar o justificar calificaciones como N.A - N.O u otras variables encontradas durante de la visita de Supervisión que ameriten claridad.

Notas de apoyo:



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VISITA No** | **MODALIDAD: AM/PM\_\_\_\_ C.T.A** | **R.I** | **V.L** | **R.C** |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR:** | **NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOCIALIZACIÓN:** | | | |
| **FIRMA:** | **FIRMA:** | | | |
| **CÉDULA:** | **CÉDULA:** | | | |

Nota: Las preguntas orientadoras serán establecidas según las especificaciones técnicas de la licitación pública vigente y la evaluación del perfil higiénico-sanitario será adecuado a las condiciones de cada espacio intervenido (teniendo como base los artículos 1, 2, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 28 y 29 del título II de la resolución 2674-2013)