

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F3.N14.MQ12.FP 803/2022
		Versión 2 Página 1 de 6
	Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: ☒ Verificación de obligaciones contractuales EAS: ☐ Estratégica: ☐

Modalidad:	Servicio:
Institucional ☐ Familiar ☒ Comunitaria ☐ Propia e Intercultural ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐ HCB FAMI ☐ DIMF ☒ EIR ☐ Hogar Comunitario de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐ Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 Itinerante ☐

Fecha de verificación: 15/06/2022 Hora de inicio: 01:00 AM ☐ PM ☒ Hora de finalización: 04:45 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación: ANA ROCÍO PEREZ RODRIGUEZ	No. Identificación: 39707690	Cargo: ENLACE DE SEGUIMIENTO TECNICO
Nombre profesional encargado de la verificación: _____	No. Identificación: _____	Cargo: _____
Nombre profesional encargado de la verificación: _____	No. Identificación: _____	Cargo: _____

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: **FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO** NIT: **900845972**

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: **25002822022** No. Cupos contratados: **905**

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: **257541117242** Regional: **CUNDINAMARCA** Centro Zonal: **SOACHA CENTRO**

Nombre Unidad de Servicio: **HOGARES SOACHA (LA FRAGUA)**

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA: **25**

Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico): **14**

¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? **SI NO**

¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación? **SI NO**

¿El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME? **SI NO**

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambiente educativo y profesores	46	6	Se evidencia que el botiquín portátil no cuenta con la totalidad de elementos referidos en el estándar, como tijeras, termómetro digital, alcohol anti-septico, Isodine, Jabón estéril, entre otros.

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Se aplica el instrumento para verificar condiciones de calidad en la UA. se genera un incumplimiento el cual se registra y socializa con el talento humano

Se orienta al talento humano sobre el RAM, diligenciamiento de cuaderno grupal y escala de valoración cualitativa.

Se orienta al talento humano sobre la gestión documental / ley 594/2000.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| 1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada? | SI ☒ | NO ☐ |
| 2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta? | SI ☒ | NO ☐ |
| 3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta? | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta? | SI ☒ | NO ☐ |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la | SI ☒ | NO ☐ |

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	Nos encontramos muy agradados con la visita, así mismo agradecemos por todas las recomendaciones en la prestación del servicio, e informamos que lo subsanaremos en la mayor brevedad
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F3.IN14.MO12.PP 8/03/2022
Versión 2 Página 5 de 5
Clasificación de la Información:
Pública

VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ana Reio Perez Rodriguez	39707670	Entero de seguimiento Técnico	
Lorraine Ortiz Mora	1095815480	Coordinadora	
Marinela Morales Ramos	35394389	Apoyo PSICOSOCIAL	Marinela M.
Hedy Constanza Rodriguez Hernandez	52875571	Agente Educativa	
Monica Jacqueline Acevedo Farra	52875185	Apoyo - Salud - Nutrición	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS- del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

[Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!]

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F21N14.M012.FP

10/2/2022

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA USUARIA:

Agave Sela (la Teca)

CÓDIGO DE LA UD:

26754117242

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la USUARIA

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER USUARIO	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O MUJER USUARIO				APLICACIÓN AL REGISTRO (ADRES O CARET)				PROMOCIÓN DE CAMBIO O CANCELACIÓN DE IDENTIFICACIÓN USUARIO				CONTROL DE CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO O CONTINÚA PRESENCIA				TOTAL DE IDENTIFICACIONES				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVDCA)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA DE EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTRÓPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CAPARADA EN SU CUENTAR (CENTROS DE LOS CINCO SENSOS ANTERIORES Y POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CAPARADA EN SU CUENTAR	CUENTA CON LA EVDCA CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVDCA ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVDCA	CUENTA CON REPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
	Nelcio Becerra	Y		2010853004	18/03/22	0.3	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Geoline Diaz	Y		1012154101	28/11/14	2.8	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Jeremmo Hernandez	Y		10423057	25/10/20	1.8	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Jeico Hernandez	Y		117173142	23/05/21	1.0	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Diana Herrera	Y		410124194	12/09/94	28	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Kykeam Benavides	Y		104483324	18/01/22	5m	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Aylin Cabos	Y		102140248	29/05/20	1.9	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Heven Angulo	Y		104480728	16/04/21	1.2	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Luis Sanchez	Y		104891038	01/05/21	1.1	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Stephany Cedeño	Y		104887994	15/10/20	1.8	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Nicolas Hernandez	Y		104421312	21/04/21	1.0	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Enrick Serrano	Y		104881558	08/08/21	10m	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Thian Bolivar	Y		104230572	28/11/20	1.7	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Sofy Naranjo	Y		103766694	01/09/20	1.9	Y				Y				Y	Y					Y		Y							
	Nahia Natividad	Y		104289372	11/09/20	1.9	Y				Y				Y	Y					Y		Y							

Antes de imprimir este documento... por favor en medio ambiente.

Severo: presente documentos completos potentes a la verificación de la carpeta.
Jeremmo: presente documentos completos potentes a la verificación de la carpeta.
Sofy: presente documentos completos potentes a la verificación de la carpeta.