I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

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

Fecha de verificación: 09/08/2023 Hora de inicio: 04 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 04 : 52 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Karen L Busigo M.	1026579880	Enlace seguimiento tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Carulla Aeiotc. NIT: 860006648-7

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 150023122022 No. Cupos contratados: 440

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

Código CUÉNTAME: 25754001114704 Regional: Cundinamar Centro Zonal: Soacha centro

Nombre Unidad de Servicio: Altico modalidad familiar UDS 4

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	50.	
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)	10	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X	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?	X	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
Admins gestion	54	26.	no se evidencia el adecuado diligenciamiento del registro de asistencia RAM, Durante la verificacion se observa a la agente educativa negar el servicio a un participante manifestando que ya habia cerrado el RAM por lo cual no podia ingresar al encuentro, posteriormente manifiesta que la participante era de otro encuentro. y que habia realizado un cambio no autorizado.
Admins Gestion	52	28	se identifican documentos faltantes en las carpetas del T.H; el auxiliar pedagogico no cuenta con copia de contrato laboral, copia de documento de identidad, certificaciones laborales se anexa formato. de seguimiento al talento humano.
Amben. educat. protec.	44	36	no se evidencia afiliacion a poliza de seguros contra accidentes para. jose Daniel pedraza Gomez R.C. 1026604391.
Salud y nutric	10	46	no se observa soporte actualizado de afiliacion a salud. de 3 participantes se anexa formato atenciones priorizadas.

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes 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 instrumento estrategico de cerificacion en el servicio del desarrollo infantil en medio familiar. encontrando 3. situaciones. de presunto incumplimiento.

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 satisfación 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	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	*la carpeta del talento humano se encuentra con todos los soportes en digital, sin embargo en la fisica si faltaban unos documentos, la auditora informa que el valido solo en fisico *El participante que no se logra encontrar en poliza es por falta de tiempo ya que esten todos en una sola base. *En la carpeta de los 3 participantes si se encuentra el cartel, sin embargo no esta actualizado, pero las docentes tienen acta en la parte de atras solicitando a las familias la actualizacion de dicho soporte *la señora llega al encuentro a las 1:30 pm pasando el limite de su hora de llegada ella manifiesta que decide asistir en otro horario ya que se encuentra trabajando y hoy fue su dia de permiso por lo tanto pide el favor a la docente quien le indica que si llega a la hora llamara a la cordinadora marcela a pedir permiso, sin embargo la señora no llego sobre el horario establecido para el encuentro.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Karen L. Bosigo A.	1026579886	enlace seguimT	
Erica Vanessa Rincon Vargas	1022389714	Agente Educativa	Erica Rincon

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en 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: este 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

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Atico modalidad famili	CÓDIGO DE LA UDS:	2595400774704.

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 UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SOSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCO-R)			
							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 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 EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA EN LA CASILLA EN EL CUBÍCULO (DENTRO DE LAS CINCO (5) PRIMERAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS A LA TOMA)	NO SE REPORTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUBÍCULO	CUENTA CON LA ESCALA CORRESPONDIENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y REPORTE DE ESCALA ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y REPORTE DE LA ESCALA	CUENTA CON LOS SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Jose Garcia	X		1074832662	14/12/21	1/7 m	X				X					X					X					X				X			
2	Liam puentes	X		1032514316	15/11/21	1/8 m	X				X					X					X					X				X			
3	Josep William	X		1074832449	22/1/22	1/11 m	X					X				X					X					X				X			
4	Angel Rojas	X		1073179329	3/1/22.	1/9 m.	X					X				X					X					X				X			
5	Cristofer corral	X		1027212968	30/3/22.	1/4 m	X				X					X					X					X				X			
6	Edwar munoz	X		1012478[illegible]	21/3/23.	4 M	X				X					X					X					X				X			
7	melany Alcana	X		1012474435	18/10/21	1/10 m	X				X					X					X					X				X			
8	Hebelin Bustos	X		1074832221	21/1/22.	1/6 m	X				X					X					X					X				X			
9	liam Quiroga	X		1074832116	17/12/21	1/7 m	X				X					X					X					X				X			
10	Isaac ocalle	X		1074831812	21/10/21	1/10 m	X				X					X					X					X				X			
11	Aslye sanche	X		1074536940	7/10/21	7/8 m	X					X				X					X					X				X			
12	Sara garcia	X		1024190212	11/5/22.	1/7 m	X				X					X					X					X				X			
13	Emily sosa	X		1074833343	26/12/22.	7 m	X				X					X					X					X				X			
14	Luis Aguirre	X		1074833316	4/12/22.	7 m	X				X					X					X					X				X			
15	Hiago gomez	X		1073788268	31/5/23.	1 M.	X				X					X					X					X				X			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	1/02/2022
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO :	Fundacion Carulla.	NIT DE LA EAS:	860066418	No. CASM:		2500231 2023.

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXAMEN PREOCUPACIONAL Y CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUENTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Erika Rincon	1022389714	27/2/23	AD		X		X				X			X	X		X		X		X		X		X		X			X	
2	olga Rodriguez	52302659		Aux.			X	X				X			X		X		X	X		X		X		X			X		X	
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador **CD** o Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** y Dinamizador Comunitario DC (el **perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

PERFIL: Coordinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - P1, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario DC (el **perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y seguro solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CARULLA AEIOTU
NIT: 860006648-1
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: 25002312023
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar sin Arriendo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cundinamarca
Centro Zonal: Soacha Centro
Municipio: Soacha
Hoja 2 de 3
Nombre Agente Educativo (a): Erika Vanesa Rincón Vargas
CC 1022389714
Código CUENTAME UDS: 2575400114704 UDS 4
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AeioTU El Altico Modalidad Familiar 4
Dirección UDS: Carrera 12 B No. 16 A - 22 Sur
Teléfono UDS: 3183729206

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1074832062	JOSE	MANUEL	GARCIA	GOMEZ	1	7		I																										
02	RC	1032514396	LIAM	HERNEY	PUENTES	FONSECA	1	8		A																										
03	RC	1074832349	JOSEPH	NICOLAS	VILLAMIL	ROMERO	1	11		A																										
04	RC	1073727327	ANGEL	MATHIAS	ROJAS	ROJAS	1	7		A																										
05	RC	1027212968	CRISTOPHER	ISAAC	GONZALEZ	BOHORQUEZ	1	4		I																										
06	RC	1012478444	EDWARD	JERONIMO	MUÑOZ	ACUÑA	0	4		A																										
07	RC	1012474435	MELANIE	STEFANIA	ALDANA	SANABRIA	1	10		A																										
08	RC	1074832221	HEBELYN	GABRIELA	BUSTOS	YAIME	1	6		A																										
09	RC	1074832116	LIAM	JAVIER	QUIROGA	BRAVO	1	7		A																										
10	RC	1074831812	ISAAC	JOEL	OVALLE	CORREDOR	1	10		I																										
11	RC	1074536940	ASHLEY	SELENE	SANCHEZ	SALAZAR	1	8		I																										
12	RC	1023990077	SARA	JULIETHA	GARCIA	CALDERON	1	7		I																										
13	RC	1074833433	EMILY	GABRIELA	SOSA	BONILLA	0	7		A																										
14	RC	1074833315	LUIS	FERNANDO	AGUIRRE	LOPEZ	0	7		A																										
15	RC	1073728218	THIAGO	ELIAN	GOMEZ	PAZ	0	1		I																										
16	RC	1026604391	JOSE	DANIEL	PEDRAZA	GOMEZ	1	3		A																										
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Erika Vanesa Rincon Vargas
RESPONSABLE DE GRUPO

01/8/23

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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner