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: 16/08/2023 Hora de inicio: 09 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 06 AM [ ] PM [X]

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

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Carulla Aeiato. NIT: 860006648-1

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500231 2023. No. Cupos contratados: 440

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

Código CUÉNTAME: 257540011 7201 Regional: Cundinamar. Centro Zonal: Soacha Centro

Nombre Unidad de Servicio: Atico modalidad familiar UDS 5

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	75
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)	9
¿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 afecten 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
Amben. educat. Protec.	38 41	9.	no se evidencian estrategias de mitigacion del riesgo se observan tomas corrientes. sin ningun tipo de proteccion. y al alcance de los participantes.
salud y nutric.	15	38	no se evidencia la toma de medidas. antropometricas peso y talla para. 05 participantes.
proceso pedagog.	28	43.	no se identifica. diligenciamiento de la escala de valoracion cualitativa para. 1. participante.
familia comun redes	1	44	no se observa soporte de registro civil para 2. participantes.
salud y nutric.	8	45.	no se identifica. soporte actualizado de afiliacion a salud. para. 06 participantes se anexa formato de atenciones priorizadas.
salud y nutric	10	46	no se evidencia. soporte de crecimiento. y desarrollo para. 05 participantes.

VI. SITUACION 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
salud y nutric.	11	47	no se evidencia soporte de vacunacion para 1 participante se anexa formato de atenciones priorizadas.

V. 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

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

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 instiromento estrategico de verificacion en el servicio de desarrollo infantil en medio familiar encontrando 7. situaciones de presento 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 [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la	SI [X]	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	*Durante la visita de supervision nos sentimos acorde, tuvimos tiempo prudente para buscar documentos, en cuanto al hallazgo de la escala valoratica del tiario del pilar sorriente no se encuentra porque es correspondiente a este mes durante la visita, la carpeta de la niña Sarai Rincon no se encuentra en el punto por eso no se evidencio el carnet de vacunas.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	los soportes de crecimiento y desarrollo de los 5 participantes si estan pero en medico particular, en cuanto a los tomas antropo-metricos en este mes se encuentra en proceso de tamizajes, queda el compromiso de enviar todo actualizado apenas terminen.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

5. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Karen L Bastidas M.	1026579880	Enlace Seguim T	
Eimy Llanos Tejada	1024490915	Auxiliar Pedagogica	
Johana Garay	55335776	Psicosocial DIMF	
Lodi Rojas	53101362	Agente Educativa	Lodi Rojas

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: 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

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

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Altico modalidad. UDS 5 | CÓDIGO DE LA UDS: 25754001177201

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

N°	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 IDENTIFICACION DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (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 (EVCDA)			
							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 ACEPTADO POR EL ICBF)	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES POSTERIORES A LA TOMA	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME	CUENTA CON LA ESCALA CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDA ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCDA	CUENTA CON SOPORTE DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Samara Camargo	X		1074832634	2/05/22	1/1m.	X				X					X					X					X				X			
2	ZHARICK Mendoza	X		1127131492	18/2/22.	1/5m	X				X					X					X					X				X			
3	Mariangel Martinez	X		1033223082	15/12/21	1/7m	X				X					X					X					X				X			
4	Brian Rodriguez	X		1214691246	7/11/21	1/8m	X				X					X					X						X			X			
5	Ethan Rangel	X		1074832104	29/11/21	1/9m		X			X					X					X					X				X			
6	Pilar Severiche	X		28112021411	28/11/21	1/8m	X				X					X								X		X					X		
7	Dilan Montero	X		1024744314	20/8/21	1/1m	X				X					X								X		X				X			
8	Ellen Ramirez	X		1074831863	2/10/21	1/9m	X				X					X					X						X			X			
9	Amy Morales	X		1085034211	13/08/21	1/11m	X					X				X								X		X				X			
10	Juan Pabon	X		1085036911	2/10/21	1/11m	X					X				X					X						X			X			
11	Juan Martinez	X		1075444091	7/11/21	1/9m	X				X					X								X		X				X			
12	Gabriel Montaño	X		1023421988	21/1/22.	1/7m.	X					X				X					X						X			X			
13	Emiliano Guzman	X		1073727103	9/10/21.	1/11m	X					X				X					X						X			X			
14	Walker Sambrano	X		1074832209	26/10/21	1/7m.	X					X				X					X						X			X			
15	Farai Rincon	X		1242692350		0/6m.			X					X					X					X					X			

¡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

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 carolla. **NIT DE LA EAS:** 860066648-1 **No. CASM:** 9500231 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 LEGALIFIRMADO 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		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO 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	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	lany rojas	53101362.	7/3/23.	agent	proc		X	X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	elmy llanos.	1024490915	7/2/23	40x.	tec.		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: Coodinador (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 según lo 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CARULLA AEIOTU
NIT: 860006648-1 NÚMERO DE CONTRATO: 25002312023
MES: AGOSTO 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
Nombre Agente Educativo (a): Ladi Andrea Rojas Martinez CC 53101362
Código CUENTAME UDS: 2575400117201 UDS 5 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AeioTU El Alico Modalidad Familiar 5
Dirección UDS: TV. 4 G No. 3-01 Teléfono UDS: 3183729206

Hoja 3 de 3

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1074832229	WALKER	EISMEL	ZAMBRANO	ARIZA	1	7			A	A				A					A												
02	RC	1010850369	JUAN	JOSE	PLAZAS	MARTINEZ	1	11			A					A					A												
03	RC	1171713492	ZHARICK	SOPHIA	MENDOZA	MAHECHA	1	5			A					A					A												
04	RC	1074832104	EITHAN	SANTIAGO	RANGEL	GOMEZ	1	9			A					A					A												
05	RC	1033272082	MARIANGEL		MARTINEZ	SUAREZ	1	7			A					A					I												
06	RC	1073727103	EMILIANO	GABRIEL	GUZMAN	MARTINEZ	1	11			A					A					A												
07	RC	1242691246	BRIAN	JESUS	RODRIGUEZ	BARRIOS	1	8			A		A			A					A												
08	ANM	281120214170	PILAR	DE LOS ANGELES	SEVERICHE	CALDERON	1	8			I		A			A					I												
09	RC	1027544409	JUAN	JOSE	MARTINEZ	SANDOVAL	1	9			A					A					I												
10	RC	1010850342	AMY	XIOMARA	MORALES	CARDENAS	1	11			A	A				A					I												
11	RC	1012474314	DYLAN	JULIAN	MONTENEGRO	CARDENAS	1	11			A					A		A			A												
12	RC	1074831867	ELLEN	LUCIANA	RAMIREZ	APONTE	1	9			A					A		A			A												
13	RC	1074832634	SAMARA	ANDREA	CAMARGO	GONZALEZ	1	1			A		A			A					A												
14	RC	1023421998	GABRIEL	LEANDRO	MONTAÑO	GARZON	1	7			A					A	A				I												
15	RC	1242692350	Sarai	Dayana	Rincón	Mancera	0	6			A					A					A												
16																																	
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

Ladi Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

16/8/23.

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES CONTRACTUALES / COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	REGISTRO FOTOGRÁFICO
AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR	**41**	**9**	  