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 Múlti [ ]	DIER [ ]
Familiar [ ]	HCB FAMI [ ]	DIMF [ ]	EIR [ ]			
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 17-07-2023 Hora de inicio: 01 : 30 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 03 : 50 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación: Gicela Beltrán Tar | No. Identificación: 29233044 | Cargo: Técnico

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: Cabildo Resguardo Indígena Chachajo | NIT: 835000544

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 76000088022 | No. Cupos contratados: 40

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

Código CUÉNTAME: 76109000098834 | Regional: Valle del Cauca | Centro Zonal: Buenaventura

Nombre Unidad de Servicio: Chachajo 3

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

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	10	
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 pedagó	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.

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTORES	45	5	La UDS No implementa estrategias para la prevención de riesgo de desastre de acuerdo al contexto y cobertura, ya que no se observo Plano de evacuación, ruta de evacuación señalizada y puntos de encuentros, tampoco se ha realizado el similacro como respuesta a los riesgos de identificacion(Mitigación)
	45	6	Durante la Visita No se evidencio recursos suficientes para la atención de emergencia dado que No cuentan con el extintor y no cuentan con la cuerda de evacuacion ni con el Cpito o timbre).
SALUD Y NUTRICIÓN	20 y 21	30	Se evidencia en la visita que en el servido de los alimentos no cuentan con los elementos que garantizen la estandarización, de las porciones, ya que no cuentan con la Cuchara y tazon medidor).

Instrucción: Describe 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
PROCESO PEDAGOGICO	28	39	La Madre comunitaria no esta realizando corectamente el registro de las observaciones al desarrollo de cada niño y niña (tiene un cuaderno donde realizan apuntes varios, sin fechas y no tiene registrado todos los niños y niñas.
SALUD Y NUTRICION	8	56	los menores. Jhon Bastian Chamarra Mis Melany Barqueo, no cuentan con soporte fisico o Digital de la afiliacion al Sistema General de seguridad social en Salud.
	11	58	los menores. Waldosicy Maloga Donisabe Cindy Jasret Pertuga Mis Melany Barqueo, No cuencon con el esquema de vacunacion completo de acuerdo a su edad, y no hay soporte en el registro de novedades.

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 le luforma a la madre de las Novedades Identificadas para su pronto Subsanacion

- Se evidencia que la Interacion de la Madre Comunitaria con los usuarios cuidadores y padres es basada en el respeto y la cordialidad.

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 visita?	SI [X]	NO [ ]

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con algúna situación descdrita 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	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

¡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

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lucy Yascon Damesa	1748446782	madre comunitavia	
Cicela Betancourt P	29233914	Tecnico	

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