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
Proceso Pedagógico	28	30	No se cuenta con avances en el diligenciamiento de la escala cualitativa. (ECVDI)
		53	Se identifica niño Saul Gonzalez con llanto descontrolado y movimientos repetitivos. Hay compromiso de valoración por Psicologia vencido. No hay seguimiento del operador al caso.
Ambientes educativos y protectores	40	9	Algunas Paredes se encuentran con humedad, la pintura se ha caido por la misma humedad. Sanitarios dañados, no funciona descargue de agua. Tanto en baño de adultos como de NN.
		60	Baja cobertura: Cupos asignados 4 UDS 26, registrados 22. No hay listas de focalización pendientes.

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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.FR	5/03/2022
Versión 2	Página 4 de 4
Clasificación de la información: Pública	

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 encuentra en la UDS una persona que apoya la preparación de alimentos, no cuenta con contrato con EAS.

- Dificultad para completar cobertura; sector rural y población flotante por las Temporadas de empleo en sector de flores
- Actualizar documentos próximos a vencer.
- ~~Cuota participativa $ 35000~~

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 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	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sonia I. Sierra López	35354663	Enlace Técnica JU	
Dana Marcela Bonilla García.	1073156316	Madre Comunitaria	Diana B.
Angie Paola Paipilla Rivera	1073166024	Madre Comunitaria	Paola Paipilla

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en este acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio - EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el convenio para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: esta acta sirve 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)

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PS_MO12.P1>	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA VISTRAL
NIT: 900696969-2 NUMERO DE CONTRATO: 2024000222
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE PAOLA PAPILLA CC: 1073186024
Código CUENTAME UDS: 2543000060598 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PIMPONES DE COLORES
Dirección UDS: KM 9 VEREDA CHAUTA Teléfono UDS: 3138303849

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	
01	RC	1070993336	AILIN	CAMILA	TRUJILLO	PRADA	2	5	A A A A A A
02	RC	1010849509	EMILIANO		MORTIGO	HERRERA	2	7	A A A A A A
03	RC	1073182962	DYLAN	ANDRES	ZAMUDIO	RICO	2	10	A A A A A T
04	RC	1141139554	ELKIN	JACOBO	GONZALEZ	GARZON	2	10	A A A A A A
05	RC	1073183257	SEBASTIAN	ANTONIO	AGUILAR	CAGUA	2	10	A A A A A A
06	RC	1074466773	HAYLEY	MAITE	AMAYA	CIFUENTES	3	1	A A A A A A
07	RC	1074192300	DANIEL	SANTIAGO	GUTIERREZ	ALMANZA	3	2	A A A A A A
08	RC	1073182624	DILAN	JOEL	BARRETO	BELTRAN	3	4	A A A A A A
09	RC	1073162166	DEREK	ALEXANDRE	UBAQUE	RODRIGUEZ	3	8	A A A A A A
10	RC	1073184306	SARY	HANNA	BARBOZA	SANCHEZ	2	2	A A A A A A
11	RC	1074192368	DILAN	ALEJANDRO	MOYANO	REY	2	10	A A A A A A
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Paola Papilla
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F-S.MO12.FP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900986982 NÚMERO DE CONTRATO: 2800458-2022
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARCELA BONILLA GARCIA CC: 1073158318
Código CUENTAME UDS: 254300000698 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PIMPONES DE COLORES
Dirección UDS: KM 12 VEREDA CHAUTA Teléfono UDS: 3122517258

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																										CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		
01	RC	1.018.518.793	ABBY		VANEGAS	BONILLA	3	4	A	A	A	A	A	A																				
02	RC	1.075.182.852	ALAN	STEVEN	ALBA	MAMIAN	3	6	A	A	A	A	A	A																				
03	PPT	5239604	BIANCA		CARRASCO	RODRIGUEZ	3	7	A	A	A	A	I	A																				
04	RC	1.070.401.525	DAVID	MATIAS	MELGAREJO	GARCIA	3	8	A	A	A	A	A	A																				
05	RC	1073182269	EMILY	SOFIA	MUÑOZ	BURITICA	3	8	A	A	A	A	A	A																				
06	RC	1073268934	ISABELLA		TIQUE	BENITEZ	4	7	A	A	A	A	A	A																				
07	RC	1070408018	IAN	MATHIAS	MUÑOZ	HUERTAS	3	0	A	A	I	A	A	A																				
08	PPT	7663788	MATTEO	JESUS	AGUILAR	DELGADO	3	10	A	A	A	A	A	A																				
09	RC	1073161431	PAULA		CAICEDO	AGUIRRE	4	3	A	A	A	A	A	A																				
10	RC	1073181630	SAUL	ALEXANDER	GONZALEZ	CAGUA	4	2	A	A	A	A	A	A																				
11	RC	1073183760	SOL	ALEJANDRA	PADILLA	BERNAL	2	8	A	A	A	A	A	I																				
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
																																	TOTAL	

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 3 AÑOS Y 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 AÑOS Y 6 MESES A 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL BENEFICIARIOS ASISTENTES	

COORDINADOR(A) ETA

Diana Bonilla
RESPONSABLE DE GRUPO

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 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: Pompones de Colores

CÓDIGO DE LA UDS: 25430000060598

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 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 (EVCD-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 ESTA 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 ESTA 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 ESTA 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 CARGADA EN EL CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Alin Trujillo	X		1070999336	14/11/20	2a	X	X			X					X					X					X								
2	Emiliano Montiyo	X		1010849504	22/04/20	2a	X				X					X					X														
3	Dylan Andres Zamudio	X		1073182962	31/05/20	2a	X				X					X					X														
4	Elkin Jacobo Gonzalez	X		1141139554	07/06/20	2a	X				X					X					X														
5	Sebastian Aguilar	X		1073183257	20/07/20	2a	X				X					X					X														
6	Maite Amaya	X		1074466733	04/04/20	3a	X				X					X					X														
7	Daniel Gutierrez	X		1074142300	24/02/20	3a	X				X					X					X														
8	Dilan Del Bareto	X		1073182624	20/12/19	3a	X				X					X					X														
9	Derek Obaque	X		1073182186	05/08/19	3a	X				X					X					X														
10	Saul Gonzalez	X		1073181630	12/06/19	4a	X				X					X					X														
11	Abby Vanegas	X		1078518742	15/01/20	3a	X				X					X					X														
12	Alan Alba	X		1073182592	27/11/19	3a	X				X						X			X														
13	Bianca Carrasco	X		5234805	06/09/19	3a	X				X					X					X														
14	Emily Muñoz	X		1073182942	24/09/19	3a	X				X					X					X														
15	Ian Muñoz	X		1070402019	15/05/20	2a	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 : Fundación para el Desarrollo Social y Cultural Fabrica la Misericordia | NIT DE LA EAS: 900696969 | No. CASM: 25004883072022

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		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 CUÉNTAME	
						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	Diana Marcela Bonilla	1073158716	6-12-22	MC		X		X				X			X	X		X		X		X				X			X		
2	Angie Paola Parpilla	1073166024	6-12-22	MC		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.

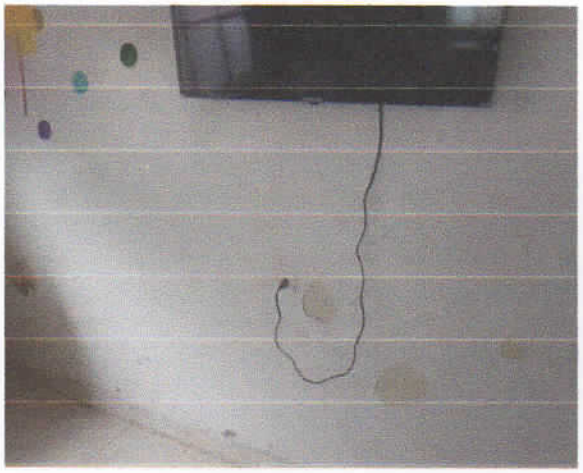
NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

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



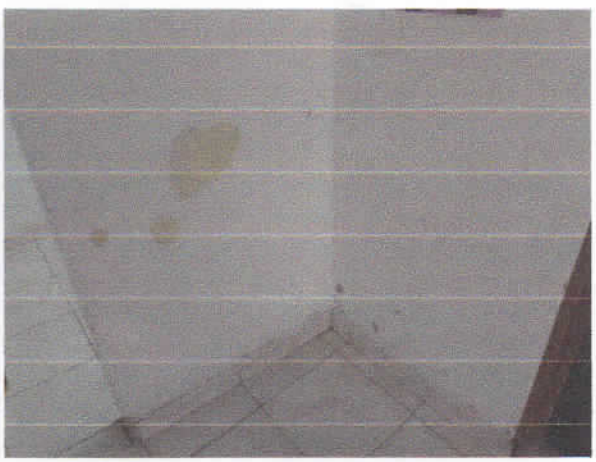


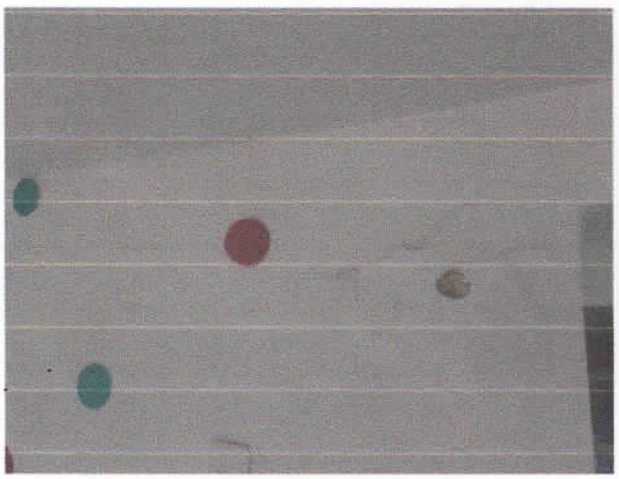













1
2
4
5
3
BAWA MINUM