BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FT-PN14.N°12.PP	8/02/2022
Versión 2	Página 1 de 8
Clasificación de la Información: Pública	

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 [ ]
Familiar	[ ]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EsR	[ ]	
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)	[ ]	

HCB Multiple [ ] DIER [ ]

Fecha de verificación: 24 04 2023 Hora de inicio: 8 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Margarita Gutierrez S.	1070951847	enlace tecnico Supervisión

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Para el Dllodo cual y cultural Gabriela Mistral NIT: 900698169-2.

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500488 2022

No. Cupos contratados: 364

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

Código CUÉNTAME: 25430001354 62 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Facatativá

Nombre Unidad de Servicio: HCB los Piolines

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	13	
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)	11	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	[X] SI	[ ] NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	[X] 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?	[X] 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
Administrativo de Gestión	Administrat. de y Gestion	4.	Se cobran conceptos adicionales en la cuota de Participación ($35.000). Su adición IES de $12.700..
Ambientes educativos y Protectores	38.	11.	-Bateria de Baños avenadas (no baja el agua solo toca con Balde). -El desague del Lavamanos de los niños se encuentra avenado, se Sale el agua. -Se encuentran goteras en el patio de juego de los niños. -En el comedor se evidencia Humedad en el techo.

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF V.4 - 27/12/2018

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

No se evidencian observaciones adicionales a los hallazgos encontrados.

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 visita?	SI ✓	NO

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en esta 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
Margarita Gutierrez	1072095817	enlace tecnico SJPRV.	Margarita G.
Luisa Gutiérrez	1073628917	Madre Comunitaria	Luisa Gutierrez

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 contractuales en el componente de la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF
Nota 2: Esta acta aplica para la verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales de la EAS, UAL-A y EAD

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:	Los Piolines	CÓDIGO DE LA UDS:	2543000135462

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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NNA/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 GESTION 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 GESTION 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 GESTION 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 GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA 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	Ana Sofia Castro	X		1073183124	2/07/2020	2 años	X				X					X					X					X				X		X
2	Ana Victoria Bolivar	X		1206225386	09/07/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
3	Antonella vega Gonzalez	X		1034671256	2/11/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
4	Brenner Santiago Lora	X		1073182700	6/01/2020	3 años	X				X					X					X					X				X		X
5	David alejandro Jimenez	X		1073182953	1/05/2020	3 años	X				X					X					X					X				X		X
6	Juan Adrian Bolaño	X		1073182357	12/10/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
7	Juan Jose Maldonado	X		1222221925	8/03/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
8	Juan Jamir Ospino	X		1073182091	24/07/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
9	Mariana Ruiz Alguin	X		1110605690	8/04/2019	4 años	X				X					X					X					X				X		X
10	Mathias Carlos Valencia	X		1073180664	20/03/2018	4 años	X				X					X					X					X				X		X
11	Salome Sambrano	X		PPT 6091931	30/04/2018	4 años	X				X					X					X					X				X		X
12	Thiago Andres Manosalva	X		1073181999	17/04/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
13	Emmanuel Torres	X		1073182271	16/09/2019	3 años	X				X					X					X					X				X		X
14																															
15																															

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 Para el dllo Social y Cultural Gabriela Mistral. NIT DE LA EAS: 900696969-2. No. CASM: 25004887022.

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		GERTIFICADO 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	Luisa Fernanda Gutierrez	1073628917	6/12/2022	MC.	P1	X		X		X			X			X		X		X		X		X		X				X	
2																															
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

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500-488-2022
MES: ABRIL 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): LUISA F GUTIERREZ CC 1073628917
Código CUENTAME UDS: 2543000135462 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PIOLINES
Dirección UDS: ZONA CENTRO CALLE 9 # 6-69 Teléfono UDS: 3125264289

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.073.183.124	ANA	SOFIA	CASTRO	ESPINOSA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
02	RC	1.206.225.386	ANA	VICTORIA	BOLIVAR	GONZALEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
03	RC	1.034.671.256	ANTONELLA		VEGA	GONZALEZ	3	5						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A							
04	RC	1.073.182.700	BREINER	SANTIAGO	LOPEZ	MELENDEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
05	RC	1.073.182.953	DAVIDD	ALEJANDRO	VIVAS	CHIRINO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
06	RC	1.073.182.357	JESUS	ADRIAN	BOLAÑO	TORRES	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
07	RC	1.222.221.925	JUAN	JOSE	MALDONADO	CARREÑO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
08	RC	1.073.182.091	LIAN	SAMIR	OSPINO	POSADA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
09	RC	1.110.605.690	MARIANA		RUA	ALGARIN	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I							
10	RC	1.073.180.664	MATIAS		BARBOSA	VALENCIA	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
11	PPT	6491931	SALOME	ALEJANDRA	ZAMBRANO	ROMERO	5	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I							
12	RC	1.073.181.746	SHARICK		VALENCIA	VARGAS	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	I									7	1	C
13	RC	1.073.181.791	THIAGO	ANDRES	MANOSALVA	MONTAÑEZ	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
14	R.C.	1.073.182.231	ENMANUEL	ALEJANDRO	TORRELES	ZAMBRANO	3	7															A	A	A								
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	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Luisa Gutierrez
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

Powered by CamScanner





0000001






OBJETOS
QUE USA
CON FRECUENCIA


PRECAUCION
DESINFECTAR

