BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FS-IN14.MO12.PP	8/03/2022
Versión 2	Página 1 de 4
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: ☒ Verificación de obligaciones contractuales EAS: ☐ Estratégica: ☐

Modalidad:		Servicio:									
Institucional	☐	Centro de Desarrollo Infantil	☐	Hogar Infantil	☐	Jardín Social	☐	Hogar empresarial	☐	HCB Múltiple	☐	DIER	☐
Familiar	☒	HCB FAMI	☐	DIMF	☒	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: 15/05/2024 Hora de inicio: 8:02 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 12:05 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Gloria Conrado Diez	35524 13	Enlace de la supervisión

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Hijitos de Nuestro Futuro NIT: 900845972-5

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500247 2024 No. Cupos contratados: 736

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

Código CUÉNTAME: 25269115295 5 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Fusagasugá

Nombre Unidad de Servicio: El DIAMANTE 2

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	15
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?	SI ☒ NO ☐
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	SI ☒ 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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS DEBEN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DEL SNA Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describe diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación en las cuales intervienen agentes/factores 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 considera. Nota. Detalle el agente/factor involucrado en la situación.

Durante la visita Realizada el dia de hoy de Condiciones de calidad y obligaciones Contractuales en UDS No se dejan observaciones en las Verificadoras.

Se Sugiere que el Formato de Seguimiento a Situaciones especiales en la descripción sea enfocado a Situaciones de accidentes, estados emocionales de los NN.

El dia de hoy llegaron 10 Minutos tardes las AE. Sin embargo al indagar Con los Beneficiarios informan muy de vez en cuando se Presenta esto y es Por los Accidentes que se Presentan en la vía y demas.

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 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	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Gloria Consuelo Diez U	35524131	Enlace - la Sufi	
Angela Johana Izquierdo	1053551011	Agente educativa	Angela Izquierdo

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

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 Hijitos de Nuestro Futuro | **NIT DE LA EAS:** 900845972-5 | **No. CASM:** 25002472024

Nº	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)F			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	NA	SI	NO
1	Angela Izquierdo	35555101	09/05/24	AE	P1	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
2	Yirl Pinzon	1073150585	09/05/24	AP	P1	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 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:	EL DIAMANTE 2	CÓDIGO DE LA UDS:	25 26 9 1 1 5 2 9 5 5

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 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 CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS 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 ESTÁ DESACTULIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Melannie Ramirez	A		1271579[illegible]	26/08/20	3	X				X				X	X					X					X				NA			X
2	Zoe Obregon	D		1249369234	05/09/23	1	X				X					X					X					X	X				NA			X
3	Nehemias Ruiz	A		1249369342	09/05/23	1	X				X					X					X					X	X				NA			X
4	Isabella Lopez	A		1073257926	15/06/20	3	X				X					X					X					X	X				NA			X
5	Pablo Rico	A		1029970274	13/09/22	1	X				-			X	X	X					X					X	X				NA			X
6	Adriana Sanchez		X	1073245175	16/01/96	28 A	X				X					X					X					X	X				NA			X
7	Sofia Estupiñan	X		1246798636	01/09/21	2	X							X	X											X	X				NA			X
8	Helen Rico	X		1246799382	15/12/22	1	X				X					X					X					X	X				NA			X
9	Where Rodriguez	A		1073330820	21/02/20	3	4				X					X					X					X	X				NA			X
10	Juliana Florez	A		1073258205	04/09/20	3	X				X					X					X					X	X				NA			X
11	Nehomy Bolaño	A		1073579219	13/08/20	4	X				X					X					X					X	X				NA			X
12	Margarita Castaño	A		1070403601	25/07/22	1	X				X					X					X					X	X				NA			X
13	Ayiobre Rico	A		1249368330	19/07/22	1	X				X					X					X					X	X				NA			X
14	Fabiola Peñaloza	A		7197226	23/09/05	18 A	X							X	X	X					X					X					NA			X
15																																		

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6 MD12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO FUMUNFU
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002472024
MES: MAYO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA YOHANA IZQUIERDO MOLINA
Código CUENTAME UDS: 252691152955
Dirección UDS:CALLE 1 # 1 ESTE - 144 BARRIO EL LUCERO

Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MOSQUERA
CC: 35355101
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL DIAMANTE 2
Teléfono UDS: 3108836707

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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		
01	RC	1073257926	ISABELLA		TORRES	SANCHEZ	3	11								A				A	A												
02	RC	1073579219	NAHOMY		BARRERA	ALEMAN	4	2								A				A	A												
03	RC	1246798035	SALLY	RENATA	ESTREMOR	PITRE	2	8								A				A	A												
04	RC	1073530820	LUHANA	ZAHILIANNYS	PROVENCE	SIVIRA	4	3								A				A	A												
05	RC	1073258205	JULIANA	VALENTINA	FLORES	GOMEZ	3	8								A				A	A												
06	RC	1070403603	MARGARITA		CASTAÑEDA	RODRIGUEZ	1	10								A				A	I												
07	RC	1246799392	HELLEN	LIZETH	TIQUE	POLOCHE	1	4							A	A					A												
08	RC	1249368330	ARIADNA		MAZO	SANCHEZ	1	9								A					A												
09	RC	1029970274	PABLO	ESTEBAN	RICO		1	8								I					I												
10	RC	1249369254	ZOE	GUADALUPE	PUENTES	CASTRO	1	1								I					I												
11	ANM	26082020025	MELIANNIE	NAIZARETH	RAMIREZ	FARFAN	3	89							A	A					A												
12	RC	1249369342	NEHEMIAS	EMMANUEL	RAMIREZ	FARFAN	1	0							A	A					A												
13	CC	1073245175	ADRIANA	KATHERIN	SANCHEZ	RINCON	28	4								A				A	A												
14	RC	1181466067	CHRISTIANNYS	SALOME	ARDILA	GUTIERREZ	1	9																									D
15			Fabiola	Alejandra	Paredes	Marquez															A												
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	1

COORDINADOR(A) EA

Angela Yohana Izquierdo
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

!R!PSRC1;EXIT;!R!MTYP99;EXIT;!R!spsz6;stm0;exit;