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.PP | 8/03/2022 | Versión 2 | Página 1 de 4 | 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: Institucional [ ] Familiar [X] Comunitaria [ ] Propia e intercultural [ ]

Servicio: Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] HCB FAMI [ ] DIMF [X] EIR [ ] Hogar Comunitario de Bienestar [ ] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ] Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 17/07/2024 Hora de inicio: 08 : 20 AM [X] PM [ ] Hora de finalización 12 : 05 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Luz Martha Ramirez BOLO	1070623254	Enlace Seguimiento Tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corporacion Infancia y adolescencia la CIA. NIT: 830082544

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 23002172024 No. Cupos contratados: 1048

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

Código CUÉNTAME: 25815001340S1 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Girardot

Nombre Unidad de Servicio: Santa Rosa

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	41
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)	3
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI [X] NO [ ]
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI [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?	SI [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.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud Nutrición	15	38	Los participantes G.S.L.M. y S.M.T.P no cuentan con la primera toma nutricional.
Salud Nutrición	10	46	Se evidencia desactualizado el Soporte de valoracion Integral de la participante C.J.V.M.; Se observa el compromiso pero no se evidencia la Firma del padre de Familia.
Salud Nutricion	11	47	Se observa desactualizado soporte de vacunación de los participantes D.S.O.R. - Influenza. J.S.A.R (Influenza) Covid. No se evidencia novedades. y compromiso.

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
		51	Los siguientes participantes. G.S.L.M. Y S.M.T.P. no se encuentran vinculados en sistema de información? cuentame. Teniendo en cuenta que ingresaron el dia 3 de julio de 2024

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

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 realiza la socialización del acto.

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 [ ]	NO [X]
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	Teniendo en cuenta la situación identificada, en el verificador 51 cabe mencionar que se generó un ticket a soluciones_mesaplicaciones N° 1114469 y además el día 12 de julio de 2024, la supervisora del contrato revisó y aprobó cambio de cupos, con el fin de ajustar los cupos asignados para el municipio.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	De acuerdo a lo anterior, se está a la espera, la solución al ticket, y de esta manera ingresar los 2 participantes que se mencionan en el verificador 51, y por ende al verificador 38. Dada la justificación anteriormente mencionada no se está de acuerdo con la situación escrita
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Natalia Isabel Suarez Calderón	1193519382	Auxiliar Pedagogica	Natalia Suarez
Brayan Esteban Huertas Patiño	1075628850	Agente Educativo	
Alvaro José Cabrera Rodriguez	1069178065	Apoyo Psicosocial	
Ivonne Patricia Ramirez Bravo	1070623254	Enlace Seguimiento TC	

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 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.