PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN MODALIDAD Y EAS

FT-SVE-0013-FR | 6/02/2022 | 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 ☐ | EIA ☐ | | | | |
| 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: 13/08/2024 | Hora de inicio: 02 : 05 AM ☐ PM ☒ | Hora de finalización: 04 : 40 AM ☐ PM ☒

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Yuli Alexandra Suarez Barrios | 1069934676 | Ejecución Técnica |
| | | |
| | | |

**II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS**

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Paz y Familia | NIT: 901488540

**III. DATOS DEL CONTRATO**

No. CASM: 25004182024 | No. Cupos contratados: 114

**IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO (UDS no diligenciar si la verificación es a EAS)**

Código CUENTAME: 25290115 1862 | Regional: Cundinamarca | Centro Zonal: Fusagasugá

Nombre Unidad de Servicio: Positos del mañana

**V. COBERTURA Y ASISTENCIA DE LA UDS/UAU/UCA (no diligenciar si la verificación es a EAS)**

| | |
|---|---|
| Registre el total de cupos asignados a la UDS/UAU/UCA | 14 |
| Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UAU/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico) | 13 |
| ¿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 afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

| RELACIÓN CONTRACTUAL COMPROMISO DE ATENCIÓN | NO. CASO | NO. HALLAZGO | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| Proceso Pedagógico | 25<br>1<br>27 | 37 | Se evidencia que las experiencias pedagógicas descritas no muestran las actividades realizadas durante el desarrollo de las mismas. Además, no coincide con la intencionalidad de la experiencia. |
| Conformación del Archivo de los niños y niñas. | | | Se evidencia que en la documentación de los usuarios no se cuenta con el acta de compromiso de Corresponsabilidad de los padres, madres de familia o adultos Cuidador. |

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

Powered by CamScanner

## 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 | SISTEMA | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |



Powered by CamScanner

## VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucciones: 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 INCUMPLIDA EN ATENCIÓN | ESTÁNDAR | PERIFERIA/AÑO | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| SERVICIOS FAMILIARES | PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOCALIZACIÓN Y EAS | FORMATO: FT-PYP-[illegible]<br>VERSIÓN: 2 Página 1 de 1<br>Clasificación de la información: Pública |

**VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN**

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, así como todas las acciones oportunas/correctivas adoptadas necesarias 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.

**VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/CIRCULIDAD 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 recibió o socializó el acta? | SI | X | NO | |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo las 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 los motivos 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. FIRMA DE LA VERIFICACIÓN (FINAL)**

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Yuli Alexandra Suárez Ramos | 1069431676 | Ejecución Técnica | |
| Ruby Arenas Marín | 21622005 | Madre Comunitaria | |

Nota 1: La verificación de las obligaciones indicadas en el acta solo se realiza a la Entidad Administradora del Servicio (EAS - de cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Familia y la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: este acta sirve para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a LOCALIZACIÓN y EAS.

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

Powered by CamScanner