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	64/2020
		Versión 2	Página 1 de 6
		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	☐
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	☐		

Hogar empresarial	☐	HCB Múltiple	☐	DIER	☐
Forma de atención 3 Itinerante	☐				

Fecha de verificación: 14/08/2024 Hora de inicio: 10:00 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 03:00 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Mónica P. Monroy Castro	40825784	Enlace Técnico Seguimiento
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: ASOCIACIÓN HUB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3 NIT: 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 8000188 2024 No. Cupos contratados: 420

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

Código CUÉNTAME: 50350112793 2 Regional: META Centro Zonal: Villavicencio 1

Nombre Unidad de Servicio: MACARENA VERGEL

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)	10
¿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.

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 Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestacion 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

NO Se evidencia alertas frente a los estándares verificados y otras obligaciones no estipuladas en el instrumento.

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
Diana P. Marroy Castro	40325784	Enlace Técnico	
Jasmyn Prada Ortega	41[illegible]1863	Supervisora	
PATRICIA PAMPA OSPINA	40205683	Apoyo Educativo	
Diego Fernando Velandia	1127856724	Apoyo en Salud	
Sergio Andres Leon Sandoval	1006878766	Auxiliar Pedagogico	
GLORIA MARCELA ORTIZ GOMEZ	1121831536	APOYO PSICOSOCIAL	
Alba Gilma Giza	40188581	Coordinadora	

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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DIMF Vergel

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

FZ.IN14.M012.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:

CÓDIGO DE LA UDS:

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, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SISSS (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-P)			
							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	LA EAS REALIZA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE CARTILLA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	LA EAS NO REALIZA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	NO CUENTA CON LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE REALIZÓ DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA CITA (TOMA)	LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO SE REALIZÓ DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA CITA (TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	CUENTA CON LA ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-P) APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-P ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-P	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	ARLYNSON MATHIAS PEREZ YATE	X		1123864685	24/09/2020	3A 11M	X				X					X					X					✓					X			
2	Kemberly Sofia Jimenez Perez	X		1123864856	30/06/2021	3A 3M	X				X					X					X					✓					X			
3	Sara Nicol Arcaute Rodriguez	X		1123864895	1/10/2021	2A 10M	X				X					X					X					✓					X			
4	Joset Mateo Urrea Sanchez	X		1123864742	29/11/2020	3A 9M	X				X					X					X					✓					X			
5	Keyner Smith Perez Alvarado	X		1123865200	21/05/2023	1A 2M	X				X										X					✓					X			
6	Ueth Mariana Urrea Sanchez	X		1123865149	5/02/2023	1A 6M	X				X					X					X					✓					X			
7	Jose Luis Alvarado Herrera	X		13/01/2023	1123865146	1A 7M	X				X															✓					X			
8	Jhoan Stiven Nave Sogamoso	X		1123864652	16/09/2020	4A 1m	X				X					X					X					✓					X			
9	Emily Juseidy Alvarado Becerra	X		1123865140	7/[illegible]/01/2023	1A 7M	X				X										X					✓					X			
10	Franyi Salome Zapata Sogamoso	X		1123865132	13/01/2023	1A 7M	X				X					X					X					✓					X			
11	Adriana Lucia Patiño Ramirez		X	1109938940	2/02/2006	18 Años	X				X					X										✓					NA			
12	Liam Daniel Loaiza Pinzon	X		1123865311	13/04/2021	3A 4M	X				X					X					X					✓					X			
13	Kevin Santiago Suaza Hermosa	X		1123865349	12/06/2024	2 M	X									X					NA					✓					NA			
14	Valery Ueth Tafur Saldarriaga	X		1117845004	29/12/2022	1A 3M	X				X										X					✓					X			
15																																		

Sigto Brayo Peso

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	[X]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[X]	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: 14/08/2024 Hora de inicio: 01 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 05 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Juliana Maicata Gomez Acevedo	33697822	Enlace de seguimiento técnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Asociación de HCB y otras modalidades Pactia 3 NIT: 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 5000138802024 No. Cupos contratados: 420

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

Código CUÉNTAME: 50350115073 4 Regional: meta Centro Zonal: Villavicencio 1

Nombre Unidad de Servicio: Macarena Porvenir

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	17	
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)	10	
¿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 [ ]

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

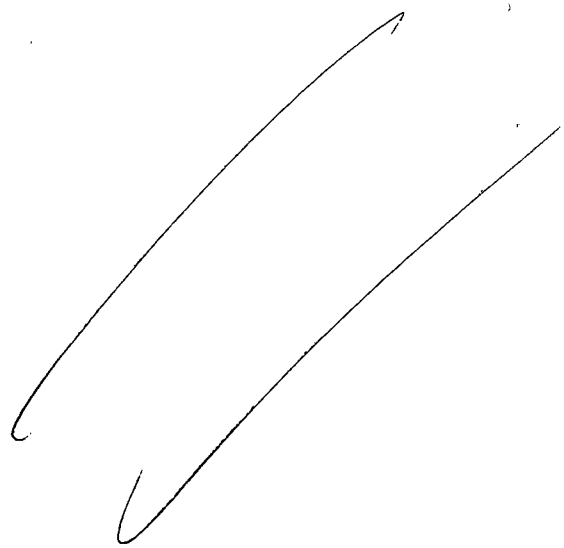
Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

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



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 verificación con instrumento estrategico del servicio DIMF Sin evidenciar incumplimientos, ni alertas frente a las obligaciones del contrato.

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
Sara Yiseth Pina Quintero	1 1 1 5 9 4 3 7 7 2	Aux. pedagogico	Sara Pina
Beatriz Elena Torres	4 0 2 0 6 2 8 9	Agente educativo	Elena Torres
Juliana marcela Gomez Acevedo	3 3 6 7 7 8 2 2	Enlace de seguimiento	Juliana Gómez
Jaymin Diaz Tobar	4 1 1 8 1 7 8 3	Psicosocial	
Maira Milady Morales Mosquera	1 1 2 1 9 4 9 5 8 7	Apoyo Psicosocial	Maira Morales.
Erica Garcia Ortiz	1 0 1 6 9 5 8 6 1	coordinadora	

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.

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: Macarena Pavenir

CÓDIGO DE LA UDS: 50350115073 4

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	NUMERO 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 (ECVD-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 DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN EL FORMATO O EN LA HISTORIA SISTEMATIZADA	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DENTRO DE LOS CHICOS RELAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA	CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (ECVD-R)	CUENTA CON LA ENVIDA CORRECTAMENTE DILIGENCIADA	EL FORMATO REGISTRO Y RECIBE PRUEBA DE ENVIO ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO O NIÑA	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Keytell Sofia Lima mendoza	X		1024614707	27/12/2022	1A,7m	X				X					X					X					X		X		X		X
2	Rafael David marin Peralta	X		1123865100	06/11/2022	1A,8m	X				X					X					X					X		X		X		X
3	Derek Adrian Lonelth Acosta	X		1123865113	13/12/2022	1A,7m	X				X					X					X					X		X		X		X
4	Dahilin Jasleg Rodriguez Cordoba	X		1123865125	12/01/2023	1A,6m	X				X					X					X					X		X		X		X
5	Jayden Andres Chavez moreno	X		1123865101	17/11/2022	1A,8m	X				X						X			X	X					X		X		X		X
6	Kylian Gabriel morales Duque	X		1123865096	06/11/2022	1A,8m	X				X					X					X					X		X		X		X
7	Ana Yamileth Portugues Rico	X		1123864922	23/11/2021	2A,8m	X				X					X					X					X		X		X		X
8	Jhan Carlos Fonseca Rodriguez	X		1116925719	22/02/2023	1A,5m	X				X					X					X					X		X		X		X
9	Lia Victoria Gomez Jurado	X		1123865142	23/01/2023	1A,6m	X				X					X				X	X					X		X		X		X
10	Sara Camila Caron Sanabria	X		1123864505	16/09/2019	4A,1m	X				X					X					X					X		X		X		X
11	Grisselle Datihana Herrera castañeda	X		1123865186	03/05/2023	1A,3m	X				X						X			X	X					X		X		X		X
12																																
13																																
14																																
15																																

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 | 6/03/2022 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:		Servicio:						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]	
Familiar	[X]	HCB FAMI [ ]	DIMF [X]	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: 14/08/2024 Hora de inicio: 10 : 00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 03 : 00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Yuly Estefani Mendoza C.	55220082	Enlace Seguimiento Ejecución Técnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Ejecución HCB y otras Modalidades Punta Tres NIT: 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 3000189 2024 No. Cupos contratados: 420

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

Código CUÉNTAME: 50350115760 Regional: Meta Centro Zonal: Villavicencio 1

Nombre Unidad de Servicio: Macarena Montebello

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	22
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)	20
¿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

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: 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 alertas frente a los Estándares certificados y otras obligaciones no estipuladas en el instrumento.

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 descdrita 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
YULY ESTEFANI Mendoza Castro	55220062	Enlace Seguimiento Regional	
Angie Gilma Guzman	40185861	Coordinadora	AG
MARCELA ORTIZ GÓMEZ	1121831536	APOYO PSICOSOCIAL	
PATRICIA PARRA OSPINA	40205689	Agente. PEDAGÓGICO	
Sergio Andres Leon Sandoval	1006878766	Auxiliar Pedagogico	
Diego Fernando Valencia	1127858724	Apoyo en Salud	

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 A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

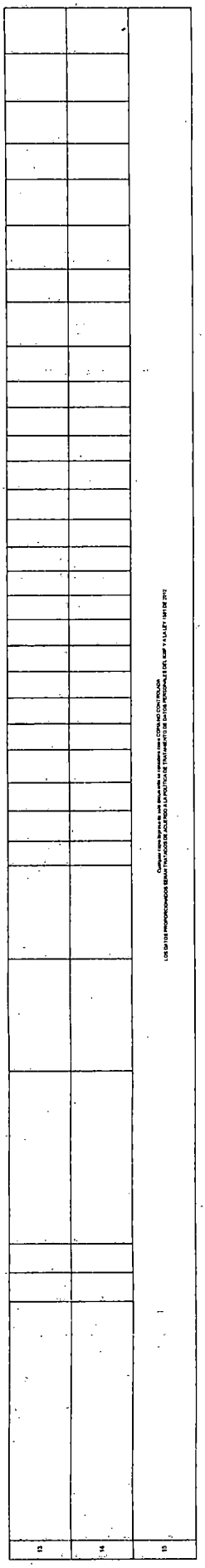
MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: Macarena Montebello

CÓDIGO DE LA UDS: 50350115760

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 GARNET)					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 EL RESULTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADO EN EL FORMATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL	NO CUENTA CON EL RESULTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADO EN EL FORMATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL	CUENTA CON EL RESULTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADO EN EL FORMATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL, PERO NO CUENTA CON LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	NO CUENTA CON EL RESULTADO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADO EN EL FORMATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL, NI CUENTA CON LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS REGISTRADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	CUENTA CON LA EVCD-R CONECTARSE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON REPORTE DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO EN SISTEMA
1	Antonella Arias Sepúlveda	X		1120395102	050324	5m	X				X					X					X					X		X		X			X
2	Daniel Santiago Muñoz Torres	X		1116925323	160721	3a	X				X					X					X					X		X		X			X
3	Thiago Castiblanco Paya	X		1117556682	061019	4.10	X				X					X					X					X		X		X			X
4	Breiner Santiago Espinosa Serrato	X		1119219611	010322	2.5	X				X					X					X					X		X		X			X
5	Laura Victoria Serrato García	X		1123864643	020420	4.4	X				X					X					X					X		X		X			X
6	Dilan Alejandro Rodríguez Embuz	X		1123865004	060422	2.4	X				X					X					X					X		X		X			X
7	Frank Jarai Paya Loaiza	X		1123864990	231221	2.7	X				X					X					X					X		X		X			X
8	Liam Samuel Morales Guerra	X		1123865173	120323	1.5	X				X					X					X					X		X		X			X
9	Salomé Peño Lozada	X		1083938643	070521	3.3	X				X					X					X					X		X		X			X
10	Liam Alfredo Torrealba Torres	X		1121984637	151223	8m	X				X					X					X					X		X		X			X
11	Ashley Antonella Torrealba Torres	X		1121984636	151223	5m	X				X					X					X					X		X		X			X
12	Thiago Alexander Díaz Ariza	X		1123865291	260124	6m	X				X					X					X					X		X		X			X



1) Resuelto

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	9/03/2022
		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:	Servicio:					
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]
Familiar [X]	HCB FAMI [ ]	DIMF [X]	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: 15/08/2024 Hora de Inicio: 01:00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 05:30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Diana P. Monroy Castro	40325784	Enlace Tecnico Seguimiento

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO -EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODALIDADES PORTIA 3 NIT: 800193122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. RSM: 5000188 2024 No. Cupos contratados: 420

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

Código CUÉNTAME: 50350111894 1 Regional: Meta Centro Zonal: Villavicencio 1

Nombre Unidad de Servicio: MACARENA CRISTALES

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	18	
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 [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 prestacion del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCION	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
AEyP	44	36	Existe error en la póliza de Seguro de accidentes en el primer apellido de la Beneficiaria Daylin ANDREA BOCANEGRA GUZMAN; y en el NUMERO de Registro Civil 1123865327. No se evidencia la póliza de dos Beneficiarios: Liam DAVID Lopez CANDELA y, de ADRIANA YORLEIDY SUAREZ VARGAS.
SyN	15	38	NO se evidencia la Toma ANTROPOMÉTRICAS de 2 Beneficiarias en el Sistema de Información Cuéntame: HAYLANA RAMOS MARTINEZ y, JENIFER TATIANA TAFUR MURILLO, hace falta la Segunda Toma en Cuéntame de esta última.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF 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

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.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificacion realizada?	SI ☐	NO ☐
2. ¿El profesional que realiza 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	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sandra Yaneth Guilombo	1	73860395	Agente Educativo	
Karen Daniela Gomez	1	1225103211	Aux. Pedagogico	Karen Gomez
Diana P. Monroy Castro	40325784	Enlace Técnico Sgto	
Jasmyn Diaz Tobar	1	1817833	Supervisora	
Angel Ordoñez Buitron	1	085861	Coordinador	

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.

DIMF Macarena Orientales

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:

CÓDIGO DE LA UDS:

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/A	MUJER GESTANTE	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACION 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	1. PESO 2. TALLA 3. PERÍMETRO CEFÁLICO (SOLO PARA MENORES DE CINCO (5) AÑOS) 4. PERÍMETRO DE LA CINTURA (SOLO PARA MAYORES DE CINCO (5) AÑOS)	NO CUENTA CON LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	1. PESO 2. TALLA 3. PERÍMETRO CEFÁLICO (SOLO PARA MENORES DE CINCO (5) AÑOS) 4. PERÍMETRO DE LA CINTURA (SOLO PARA MAYORES DE CINCO (5) AÑOS) NO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS ESPERADOS	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA ESCALA DILIGENCIADA CORRECTAMENTE	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE ECVD-R ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Daylin Andrea Bocanegra Lozano	X		1123865327	18/04/2024	4M	X				X					X					X										X				
2	Breiner Camilo Martinez Leon	X		1123865335	1/06/2024	2M	X				X					X					X										NVA				
3	Haylana Ramos Martinez	X		1123855343	19/06/2024	2M	X				X					X					NVA										NVA				
4	Liam David Lopez Ramirez	X		1123865330	27/04/2024	4M	X				X					X					NVA										NVA				
5	Simone Parra Cruz	X		1121985927	16/06/2024	2M	X				X					X					NVA										NVA				
6	Jenifer Tatiana Tatur Murillo		X	1006308194	27/08/2001	23A	X				X					X					X										NVA				
7	Leidis Rocio Gutierrez Benitez		X	1123862264	21/05/1992	32A	X				X					X					X										NVA				
8	Adriana Yorleidy Suarez Vargas		X	1121952826	28/02/1998	26A	X				X										X										NVA				
9	Mayly Iberne Leon		X	1123862152	13/05/1991	33A	X				X					X					X										NVA				
10	Yurleidy Yanes Tellez		X	1117485413	25/09/2003	21A	X				X					X					X										NVA				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

Antes de imprimir este documento...

50001

Al contestar cite este número

Radicado No:
20245000100007489 1

Ciudad, 2024-09-11

Señores
ASOCIACION HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3
ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM
Villavicencio - Meta

ASUNTO: REQUERIMIENTO POR PRESUNTO INCUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO DE APORTE 50001882024- EAS ASOCIACION HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3

Cordial Saludo,

Me permito comunicarle que, en el marco de las acciones adelantadas por la supervisión contractual, cuya finalidad es asegurar el cumplimiento de cada una de las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte No. 50001882024, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Asociación HCB Y Otras Modalidades Porfia 3, se emite el presente requerimiento.

En virtud de las facultades conferidas por el mencionado contrato y en atención a la necesidad de garantizar el cumplimiento riguroso de las obligaciones pactadas, el presente requerimiento tiene como objetivo solicitar la atención inmediata a las observaciones y recomendaciones formuladas por la supervisión contractual. Estas observaciones se fundamentan en los principios de eficiencia, eficacia y transparencia que rigen la administración pública y los contratos estatales, conforme a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y demás normativas aplicables.

En particular, se hace necesario que se tomen las medidas correctivas pertinentes para subsanar los presuntos incumplimientos durante la visita de supervisión y seguimiento, asegurando así la prestación adecuada de los servicios contratados y el bienestar de los usuarios.

I. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD

De acuerdo con la visita de supervisión realizada el día 15 de agosto de 2024 a la Unidad de Servicio (UDS) "MACARENA CRISTALES", con código 503501118941, se aplicó el INS.MO13. PP INSTRUMENTO ESTRATÉGICO DE VERIFICACIÓN EN EL SERVICIO DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR -DIMF. En esta verificación se evidenciaron los siguientes presuntos incumplimientos:

1. Existe error en la póliza de seguro de accidentes en el primer apellido de la beneficiaria Daylin Andrea Bocanegra Guzmán; y en el número de registro civil 1123865327.

2. No se evidencia la póliza de dos beneficiarios: Liam David López Candela y Adriana Yorleidy Suarez Vargas.
3. No se evidencia la toma antropométrica de dos beneficiarios en el sistema de información cuéntame: Haylana Ramos Martinez y Jenifer Tatiana Tafur Murillo, hace falta la segunda toma en él cuéntame de esta última.

En razón a lo anteriormente expuesto, desde la supervisión se realiza el presente requerimiento por presunto incumplimiento a las cláusulas contenidas dentro del contrato.

I. CLÁUSULAS Y/O NORMAS PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

En el marco del contrato de aporte No.50001882024, suscrito entre las partes y una vez precisadas las situaciones que fundamentan el presente requerimiento, se citan a continuación las cláusulas contractuales presuntamente incumplidas, así:

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

2.1.Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.

2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

4.2 Componente de salud y nutrición

4.2.1 Condiciones de calidad componente de salud y nutrición

ESTÁNDAR 15 Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

3.7 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores: 3.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

4.5 Componente Ambientes Educativos y Protectores

ESTÁNDAR 44 Adelanta las gestiones necesarias para que las niñas, los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes.

CONSECUENCIAS JURÍDICAS DEL PRESUNTO INCUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta la falta ya mencionada, es necesario hacer referencia a la cláusula que establece los mecanismos existentes para proceder en caso de declararse un incumplimiento contractual, consistente en:

DÉCIMA QUINTA - PROCEDIMIENTO POR INCUMPLIMIENTO: *El ICBF podrá imponer multas y declarar el incumplimiento de conformidad con lo establecido por el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables, así:*

1. ***MULTAS:*** *A). Si durante la ejecución del contrato se produce un cumplimiento tardío o defectuoso de cualquiera de las obligaciones asumidas por el contratista, el ICBF podrá conminar su cabal cumplimiento a través de la imposición de multas diarias y sucesivas, del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato, por cada día transcurrido desde la fecha en que se debió ejecutar la prestación contractual debida, hasta que se verifique su cumplimiento. B). El valor acumulado de las multas impuestas al Contratista no podrá superar el quince por ciento (15%) del valor del contrato. C) El pago o compensación del valor de las sanciones impuestas no exonerará al contratista de la obligación de cumplir con el objeto contratado. E). La imposición de multas como mecanismos coercitivo sancionatorio no impedirá la reclamación de perjuicios por parte de la entidad contratante. F). El contratista autoriza que el ICBF descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. (...).*

I. **TÉRMINOS DE RESPUESTA**

En cumplimiento de la Actividad número 8 contenida en el "PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF" (P18.ABS'- Versión 1), que consiste en "Requerir al Contratista por presuntos incumplimientos", se le concede a la EAS ASOCIACION HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3, un plazo de tres (5) días hábiles, a partir de la notificación del presente requerimiento, para pronunciarse de fondo y aportar a la Supervisora del Contrato:

- Soportes de subsanación de todos los incumplimientos.

Por lo anterior, se solicita a la ASOCIACION HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3 la pronta y efectiva implementación de las acciones correctivas necesarias, y se insta a remitir un informe detallado sobre las medidas adoptadas en un plazo no mayor a diez (5) días hábiles, contados a partir de la recepción del presente requerimiento.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración y diligencia en la atención de este requerimiento, quedamos atentos a cualquier aclaración o información adicional que considere necesaria.

La respuesta deberá estar debidamente soportada con evidencias, citar el número de radicado del presente requerimiento y radicarla en físico en el Centro Zonal Villavicencio Uno.

Atentamente,

JASMYN DEL SOCORRO DIAZ TOBAR
Profesional Especializado
Centro Zonal No.1 - ICBF Regional Meta

Aprobó: Jasmyn del Socorro Diaz Tobar- Profesional Especializado-Centro zonal No. 1
Reviso Jasmyn del Socorro Diaz Tobar -Profesional Especializado-Centro zonal No. 1
Proyecto: Daniela Sofia Cadavid -contratista

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 4-2020

Villavicencio, 16 de Septiembre de 2024

No. 20245000100014339 2 Código Web:
0mI7RIrGTxYGbzASJ3ZmYXQhJJg=
Radicador: SandraM.CortesB Fecha: 17/09/2024 15:26:51 Folios: 1
Remitente ASOCIACIÓN PORFÍA TRES
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
Asunto: RESPUESTA REQUERIMIENTO 11 SEPTIEMB
BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

Supervisora
JASMIN DEL SOCORRO DIAZ
Supervisora Contrato 50001882024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Ref.: Respuesta de requerimiento del día 11 de septiembre de 2024 con No. de radicado 20245000100074891.

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito presentar Respuesta al requerimiento del día 11 de septiembre de 2024 con No. de radicado 20245000100074891, por presunto incumplimiento a las obligaciones contractuales referente a la visita de Supervisión de la UDS MACARENA CRISTALES con código 503501118941, para dar respuesta se adjunta subsanaciones de los hallazgos.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
C.C. 1.121.822.269 de Villavicencio
Representante Legal

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO SERVICIOS ADMINISTRATIVOS FORMATO REFERENCIA CRUZADA	F5.P1.SA	11/02/2019
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información PÚBLICA	

SEDE:		REGIONAL META	
	CÓDIGO	NOMBRE	
SECCIÓN:	50000	/ DIRECCIÓN REGIONAL META	
SUBSECCIÓN:	50200	/GRUPO JURIDICO	
SERIE:	57	/CONTRATOS ESTATALES	
SUBSERIE:	1	/Contratos de aportes	
UBICACIÓN FÍSICA DE LA CARPETA O EXPEDIENTE			
Nombre Carpeta:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENSTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA PORFIA 3	No del expediente:	50001882024
Caja:		Carpeta:	
Nombre documento:	RESPUESTA AL REQUERIMIENTO No 20245000100074891		
Fecha:	19/09/2024	No. Folio:	
Descripción: Medio magnetico tipo CD RAD 20245000100014339 2 del 19/09/2024 -1 CD			
Ubicación:			
Estanteria:		No. Folio o Posición:	
Razón de la separación:	Se realiza la separación para la preservación del soporte magnético.		

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL META
CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
PUBLICA

50001

Al contestar cite este número
Radicado No: 20245000100008021 1

Villavicencio, 24/09/2024

Señora:
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
Representante Legal Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfia 3
Mz 42 casa 11 etapa 2 la Madrid porfia
Meta -Villavicencio

ASUNTO: CIERRE REQUERIMIENTO RADICADO N° 20245000100074891 del 11 de septiembre 2024 POR PRESUNTO INCUMPLIMIENTO CONTRATO DE APORTES 50001882024.

Cordial Saludo,

Me permito informar que, una vez revisada las evidencias aportadas por ustedes, frente al requerimiento por presunto incumplimiento mediante oficio EAS radicado N.° 20245000100014339 2 de fecha 17 de septiembre del 2024, a las CLAUSULAS:

I.CLÁUSULAS Y/O NORMAS PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS En el marco del contrato de aporte No.50001882024, suscrito entre las partes y una vez precisadas las situaciones que fundamentan el presente requerimiento, se citan a continuación las cláusulas contractuales presuntamente incumplidas, así:

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO 2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio. 2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
4.2 Componente de salud y nutrición

4.2.1 Condiciones de calidad componente de salud y nutrición

ESTÁNDAR 15 Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

3.7 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores: 3.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

4.5 Componente Ambientes Educativos y Protectores

ESTÁNDAR 44 Adelanta las gestiones necesarias para que las niñas, los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes.

UA MACARENA CRISTALES CÓDIGO CUÉNTAME 503501118941 :

PRESUNTO INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON EL ACTA DE VISITA	DETALLE DE LAS EVIDENCIAS DE CIERRE
1. Existe error en la póliza de seguro de accidentes en el primer apellido de la beneficiaria Daylin Andrea Bocanegra Guzmán; y en el número de registro civil 1123865327.	La EAS envía en medio magnético (1CD) soporte correo electrónico de fechas 5, 11 y 12 de septiembre 2024, solicitando las correcciones en los datos de identificación de la beneficiaria.
2. No se evidencia la póliza de dos beneficiarios: Liam David López Candela y Adriana Yorleidy Suarez Vargas.	La EAS envía en medio magnético (1 CD) soportes de la póliza de seguro de accidentes carné de póliza de la Aseguradora Solidaria de Colombia y documento de identificación de los dos beneficiarios. C.C ADRIANA SUAREZ VARGAS y, el niño LIAM DAVID LOPEZ CANDELA con R.C.
3. No se evidencia la toma antropométrica de dos beneficiarios en el sistema de información cuéntame: Haylana Ramos Martinez y Jenifer Tatiana Tafur Murillo, hace falta la segunda toma en él cuéntame de esta última.	En la evidencia enviada por la EAS en medio magnético (1CD) se encuentran las tomas antropométricas faltantes de los dos beneficiarios, en el sistema de información cuéntame y, en el formato de captura de datos antropométricos.

Dan respuesta satisfactoria a lo solicitado y con ello se subsana el presunto incumplimiento evidenciado en el contrato 50001882024 de la EAS Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfia 3 Requerimiento Radicado N° 20245000100074891 del 11/09/2024 razón por la cual, se procede a realizar cierre al requerimiento referido.

Cordialmente,

JASMYN DEL SOCORRO DIAZ TOBAR
Profesional Universitario Centro Zonal No 1 Villavicencio
Supervisora

Aprobó: Jasmyn del Socorro Diaz Tobar -Supervisora
Revisó: Jasmyn del Socorro Diaz Tobar -Supervisora
Proyectó: Jasmyn del Socorro Diaz Tobar -Supervisora – Diana Patricia Monroy Castro -Contratista

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.MD12.PP | 5/03/2022 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:		Servicio:						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial [ ]
Familiar	[X]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[X]	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: 15/08/2024 Hora de inicio: 01 : 00 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: 05 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
YULY ESTEFANI MENDOZA C.	55220062	ENLACE SEGUIMIENTO EJECUCIÓN TÉCNICA

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: ASOCIACIÓN HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA TRES NIT: 800143122

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 5000198 2024

No. Cupos contratados: 420

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

Código CUÉNTAME: 50350113271 Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1

Nombre Unidad de Servicio: Macarena Colinas

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	17	
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)	17	
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	X	NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	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?	X	NO

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describe 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

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.

NO SE EVIDENCIARON ALERTAS frente a los estándares verificados y otras OBLIGACIONES no estipuladas en el INSTRUMENTO.

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
Yuly Estefani Mendoza Castro	55229062	Enlace Seguimiento Técnico	
Ana María Arroyo Sánchez	1066740229	Agente Educativo	
Aleo Gilma Guzman	40185861	Cocinera	
Daili Gimena Yaggary	1121837380	Auxiliar Pedagogico	

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.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad de quien imprime
LOS DATOS PROPORCIONADOS SE HAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE 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: Nacarina Colinas

CÓDIGO DE LA UDS: 50350113271I

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 SOSSS (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 (EVCDI-P)			
							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 DE LOS FORMATOS DE CUARTILAS ANTROPOMÉTRICAS DE LA OMS		CUENTA CON LA TOMA DE LOS FORMATOS DE CURVAS ANTROPOMÉTRICAS DE LA OMS		CUENTA CON LA EVCDI APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDI ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCDI	CUENTA CON LA REMISIÓN DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Roman Farid Sotelo Mendoza	X		1123865313	080424	4A	X				X					X					X					X		X		Na			X
2	Dana Yulieth Perdomo Escobar		X	1117822607	301293	30A	X				X					X					X					X		X		Na			Na
3	Nahira Luciana Martinez Sánchez	X		1123453538	080822	2A	X				X					X					X					X		X		Na			X
4	Kelly Rossan Sotelo Mendoza	X		1123864612	180420	4.3	X				X					X					X					X		X		Na			X
5	Hany Marlory Rodriguez Gómez		X	1123861364	050308	18A	X				X					X					X					X		X		Na			Na
6	Halan Zahid Losada Sánchez	X		1123865315	210424	3M	X				X					X					X					X		X		X			X
7	Leiber Santiago Cavieres López	X		1123864930	031221	2.8	X				X					X					X					X		X		X			X
8	Allyson Dahian Losada Sánchez	X		1122942382	030920	3.11	X				X					X					X					X		X		X			X
9	Carlos Gael Velasquez Garcia	X		1123864927	211121	2.8	X				X					X					X					X		X		X			X
10	Liani Sofia Torres Rojas	X		1123864920	130921	2.11	X				X					X					X					X		X		X			X
11	Kerem Samara Hidalgo Romero	X		1120589445	011123	9M	X				X					X					X					X		X		X			X
12	Daylin Cardina Sarmiento Medina	X		1123864813	010421	3.4	X				X					X					X					X		X		X			X

| | | |

FECHA	12-08-2024 al 16-08-2024
LUGAR	Villavicencio- La Macarena-Villavicencio.

COMISIONADO (S):

Nombre	Cargo	Dependencia	Número Acto Administrativo	Fecha del Acto Administrativo
JASMYN DIAZ TOBAR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1	100724	05/08/2024

OBJETIVO:

Realizar la supervisión de la ejecución del contrato 50001882024 de las UDS MACARENA VERGEL aplicando el instrumento de condiciones de calidad vigente y seguimiento a los requerimientos y verificación DE documentos técnicos.

PARTICIPANTES: Talento humano del municipio de Macarena – operadores ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA MACARENA Y ASOCIACIÓN DE HCB Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se generaron acciones de supervisión en las UDS de la MACARENA, modalidad familiar, desplazamiento a la vereda el vergel, cumpliendo revisión de documentación, verificación de estándares, entrevista a talento humano y usuarios del servicio, lectura y entrega de copia de las actas.

CONCLUSIONES: Se formularon presuntos incumplimientos a las obligaciones contractuales, dejando copia de estos a las coordinadoras del Municipio, y se da cumplimiento al objeto de la comisión.

RECOMENDACIONES: Se indica al talento humano de los operadores dar respuesta inmediata a los presuntos incumplimientos y realizar plan de mejora

AGENDA

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTIVIDAD
12/08/2024	5:00am	2:30 p.m.	Salida ciudad de Villavicencio a Macarena y almuerzo en el municipio de Macarena.
12/08/2024	2:30 p.m.	5:00 p.m.	Reconocimiento y veificacion del estado de las UDS ubicadas en la cabecera municipal e Macarena del contrato 50001882024
12/08/2024	5:00 p.m.	7:00 a.m.	Pernotado, alimentación cena y desayuno en el municipio de Macarena

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

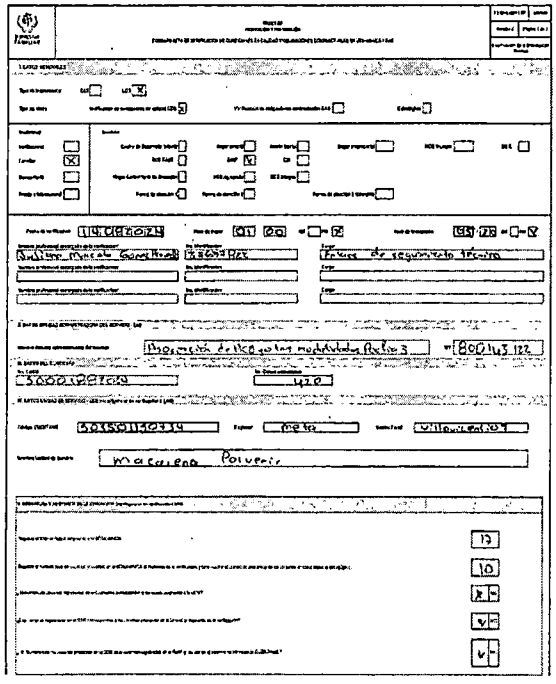
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

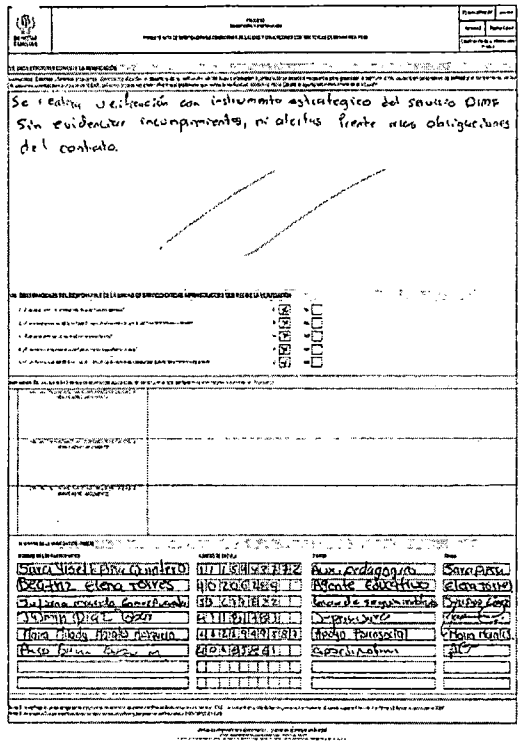
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

13/08/2024	7:00 a.m.	8:00 a.m.	Desplazamiento a la UDS Macarena Vergel ubicada en la vereda Vergel
13/08/2024	8:00 a.m.	2:00 p.m.	Aplicación de instrumento de condiciones de calidad y obligaciones contractuales vigente UDS Macarena Vergel
13/08/2024	2:00 p.m.	3:00 p.m.	Almuerzo
13/08/2024	3:00 p.m.	3:30 p.m.	Socialización de los resultados de aplicación de instrumento, cierre y firma del acta UDS sector la loma
13/08/2024	3:30 p.m.	4:30 p.m.	Desplazamiento de regreso de la UDS Macarena Vergel al casco urbano de la Macarena.
13/08/2024	4:30 p.m.	7:30 a.m.	Pernotado, alimentación cena y desayuno en el municipio de Macarena.
14/08/2024	7:30 a.m.	8:00 a.m.	desplazamiento a la sede de la EAS
14/08/2024	9:00 a. m.	1:00 p.m.	Seguimiento a requerimientos del contrato 50001882024
14/08/2024	4:30 p.m.	8:00 a.m.	Pernotado, alimentación cena y desayuno en el municipio de Macarena.
15/08/2024	8:00 a.m.	02:00pm	verificación de documentos técnicos del contrato 50001882024- Aplicación De instrumento de supervisión a la UDS Macarena Cristales
15/08/2024	02:00 p.m.	3:00 p.m.	Espacio de almuerzo.
15/08/2024	4:30 p.m	5:00 a.m.	Pernotado, alimentación cena y desayuno en el municipio de Macarena.
16/08/2024	5:00am	2:30 p.m.	Salida del Municipio de Macarena a Villavicencio.

Se anexa acta de visita de supervisión.

CLASIFICADO





BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI Versión 10	31/05/2024 Página 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°1		
Hora: 10:00 am	Fecha: 14 de agosto 2024	
Lugar:	Sede asociación porfia tres	
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal Villavicencio Uno	
Proceso:	Promoción y Prevención	
Objetivo:	Realizar comité técnico operativo extraordinario contrato de aporte N°50001882024 ejecutado con la EAS ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3	

Agenda:

1. Saludo y verificación de quorum.
2. Aprobación de propuesta para la realización encuentros educativos, entrega de RPP y AAVN el 19 de agosto. (festivos).
3. Compromisos

Desarrollo:

1. Saludo y verificación de quorum.

La profesional Jasmyn Diaz Tobar, como supervisora del contrato 50001882024 del operador ASOCIACIÓN DE HOGARES DE BIENESTAR PORFIA 3, da la bienvenida a los asistentes al comité técnico operativo extraordinario, al cual asisten por parte de la Asociación la Ana Gilma Guiza Coordinadora DIMF la Macarena.

1. Aprobación de propuesta para la realización encuentros educativos, entrega de RPP y AAVN los días festivos.

La EAS presenta propuesta para la organización de la atención de las UDS que están funcionando en el territorio de la Macarena, con el objetivo de realizar encuentros educativo-Grupales. y su ves realizar la entrega de PRR y AAVN de la siguiente manera.

NOMBRE UDS	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
	CANTIDAD USUARIOS	CANTIDAD USUARIOS	CANTIDAD USUARIOS	CANTIDAD USUARIOS
Macarena Cristales	53	35	53	35

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI Versión 10	31/05/2024 Página 2 de 3

Macarena Colinas	52	0	52	0
Macarena Vergel	0	31	0	31
Macarena Montebello	0	22	0	22
Macarena Caño Indio	0	0	14	0
Macarena San Juan	0	0	39	0
Macarena San Jose	0	0	20	0
Macarena California	20	0	20	0
Macarena Lejanias	13	0	13	0
Macarena Bosas del Perdido	0	0	22	0
Macarena San Antonio	0	30	0	30
Macarena Porvenir	35	53	35	53
Laureles	19	0	19	0
Macarena Retiro	14	0	14	0
Macarena Oasis	19	0	19	0

Envista de la necesidad de los usuarios y los días de cargue de los carros para el traslado de los alimentos de Villavicencio a la Macarena, la EAS solicita realizar encuentros educativos y la entrega de rpp y AAVN el 19 de agosto de 2024 de la tercera semana, siendo este día festivo. Resaltando que al equipo de colaboradores se les garantizara su día de descanso.

Las UDS Macarena San Jose y Macarena Caño Indio, realiza encuentros educativos grupales y a su ves hacen entrega de RPP en cada una de las UDS. es de resaltar que para los usuarios de la modalidad familiar, no es importante los días festivos, de hecho se les facilita hacer presencia, en los encuentros y recibir el RPP, puesto que son los días que tienes para sus actividades personales, es por esta razón que la EAS solicita la autorización realizar dichas actividades el lunes 19 de agosto, toda vez que, el aplicativo CUENTAME no habilita los días festivos para realizar el cargue de la información.

Una vez se revisó la propuesta y teniendo en cuenta que en el manual Operativo Modalidad Familiar, la organización de las UA se deben ajustar a la realidad de los territorios y la población, la EAS manifiesta que atendiendo la necesidad de los usuarios realizan la solicitud para realiza entrega y encuentros educativos el 19 de agosto de 2024.

Una vez se analizo la propuesta de la EAS en cuanto a los encuentros grupales y entrega de RPP y AAVN, que se van a realizar se aprueban de la siguiente manera:
Se realiza entrega de RPP y AAVN a las 15 unidades de servicio presentes en el territorio y se autoriza para realizar encuentros educativos grupales a las UDS Macarena San Jose y Macarena Caño Indio.

¡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 MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNION O COMITE	F9.P1.MI Version 10	31/05/2024 Pagina 3 de 3

Decisiones:

Aprobación de propuesta presentada por la EAS en la reunión, en cuanto a la realización de encuentros educativos grupales y en entrega de RPP y AAVN el 19 de agosto de 2024.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Presentar la propuesta en físico	Representante legal- EAS	Inmediato

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Jasmyn Díaz Tobar	Profesional Universitario	ICBF	
Ana Gilma Guiza	Coordinadora	Asociación Porfia tres – DIMF La Macarena	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACION FORMATO ACTA DE REUNION O COMITE	F9.P1.MI Version 10	31/05/2024 Pagina 1 de 4

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°		
Hora: 10:00 am	Fecha: 14 de agosto 2024	
Lugar:	Sede asociación porfia tres	
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal Villavicencio Uno	
Proceso:	Promoción y Prevención	
Objetivo:	Realizar seguimiento a la ejecución del contrato de aporte N°50001882024 ejecutado con la EAS ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3	

Agenda:

1. Saludo
2. Verificación del Talento Humano aprobado
3. Proposiciones y varios
4. Compromisos

Desarrollo:

1. Saludo y verificación de quorum.

La profesional Jasmyn Diaz Tobar, como supervisora del contrato 50001882024 del operador ASOCIACIÓN DE HOGARES DE BIENESTAR PORFIA 3, da la bienvenida al talento humano de la EAS, y a la señora Ana Gilma Guiza Coordinadora DIMF la Macarena.

1. verificación del talento humano

La supervisora del contrato procese al llamo a lista de cada uno del TH el cual es verificado según la información contenida en CUENTAME, se verifico que el talento humano presente concuerda con el de cuéntame.

En total el TH vinculado a la fecha al contrato 50001882024 hay 22 personas. En comité técnico operativo fueron 23. La Coordinadora Ana manifiesta que solo hay 22 vinculadas porque un auxiliar en enfermería renuncio y a la fecha no se podido contratar por cuanto no hay demanda de talento humano en el territorio de la Macarena, sin embargo, se compromete a realizar convocatoria para contratar a la auxiliar de enfermería.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACION FORMATO ACTA DE REUNION O COMITE	F9.P1.MI Version 10	31/05/2024 Pagina 2 de 4

Etiquetas de fila	Cuenta de Número de Documento
AGENTE EDUCATIVO/DOCENTE	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
AUXILIAR PEDAGÓGICO	8
COORDINADOR (A)	1
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	2
PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	2
Total general	22

	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de contrato	Estado de vinculación	Cargo	Fecha Vinculación
1	SANDRA	YELENA	GUILDOBO	LEGUIZAMO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOCENTE	09/04/2024
2	DIEGO	FERNANDO	VELANDIA	SANDOVAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	09/04/2024
3	LAURA	DANIELA	SALAMANCA	CELIS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	15/04/2024
4	GLORIA	MARCELA	ORTIZ	GOMEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	08/07/2024
5	KAREN	DANIELA	GOMEZ	ACUÑA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/08/2024
6	PATRICIA		PARRA	OSPINA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOCENTE	02/07/2024
7	SERGIO	ANDRES	LEON	SANDOVAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/08/2024
8	EYDY	JIMENA	CAJAMARCA	HERRERA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOCENTE	09/04/2024
9	BRAYAN	DANIEL	CORREA	HERRERA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/08/2024
10	MAIRA	MILADY	MORALES	MOSQUERA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	01/08/2024

¡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

¡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 MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 3 de 4

11	ANA	GILMA	GUIZA	MOSQUERA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	COORDINADOR (A)	09/04/2024	
12	ZEENNYPE R	CATTERINE	ORDOÑ EZ	VILLAMIL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIV O	10/04/2024	
13	MARGARI TA		SALGAD O	RODRIGUEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOC ENTE	02/07/2024	
14	WUILIAN	ARTURO	ORTIZ	ARIZA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/08/2024	
15	BEATRIZ	ELENA	TORRES	ARIAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOC ENTE	08/07/2024	
16	SARA	YISETH	PIÑA	QUINTERO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	08/07/2024	
17	LINA	MARCELA	DEVIA	VINAZCO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOC ENTE	10/04/2024	
18	YULISSA		RAMOS	GORDILLO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/07/2024	
19	JONATAN		VEGA	MORALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	09/07/2024	
20	KEIDDY	XIOMARA	GARCIA	TRIGOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOC ENTE	01/08/2024	
21	ANA	MARIA	ARAUJO	SANCHEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AGENTE EDUCATIVO/DOC ENTE	05/06/2024	
22	DAILI	GIMENA	YAGARY	VANEGAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVO	AUXILIAR PEDAGÓGICO	01/08/2024	

2. Proposiciones y varios

La Supervisora realiza una breve socialización de la UDS que se visitó el día de ayer en la vereda el vergel, informando que cumplió con los estándares del Manual operativo y observo que el diseño de los ambientes es acorde con la planeación e intencionalidad pedagógica, son novedosos los cuales posibilitan el aprendizaje, motivación, curiosidad, sorpresa y acogida de las niñas, los niños, las familias y mujeres gestantes que estaban presentes.

La supervisora manifiesta su deseo de que las UDS que no se puedan visitar también estén cumpliendo con cada uno de los estándares establecidos para la modalidad familiar.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 4 de 4

La Dra Juliana Gomez se dirige al talento humano para informar que se ha revisado algunos de los cuadernos y se ha encontrado algunos hallazgos al momento de diligenciarlos, no se va a dejar la observación en las actas por cuanto el talento humano en su mayoría es nuevo por lo anterior y para poder que el talento humano lleve adecuadamente los cuadernos se solicitara una asistencia técnica a la profesional Lucy parrado sobre como se debe diligenciar el cuaderno.

La Coordinadora Ana pregunta si el formato que se esta usando para diligenciar los cuadernos es la ver visión correcta, a lo cual la Dra Juliana manifiesta que si esta correcta.

La Dra Juliana pregunta a la Coordinadora Ana Si la minuta que se esta implementando esta aprobada por la nutricionista del Centro Zonal a lo cual responde que si que hay un correo de aprobación La Dra Juliana les recuerda que esa minuta es la que deben tener en la UDS en un lugar visible y también en el lugar de acopio.

También se recomienda que en las UDS que tienen 50 usuarios en el formato de captura deben estar los 50 no se los debe dividir por días por UA no, esto aplicaría para Las UDS Colinas, Porvenir y Cristales y para Juan de Lozada.

Los 8 planes de gestión ya se encuentran aprobados.

Decisiones:

Cumplir con cada uno de los estándares de calidad del Manual Operativo Modalidad Familiar.

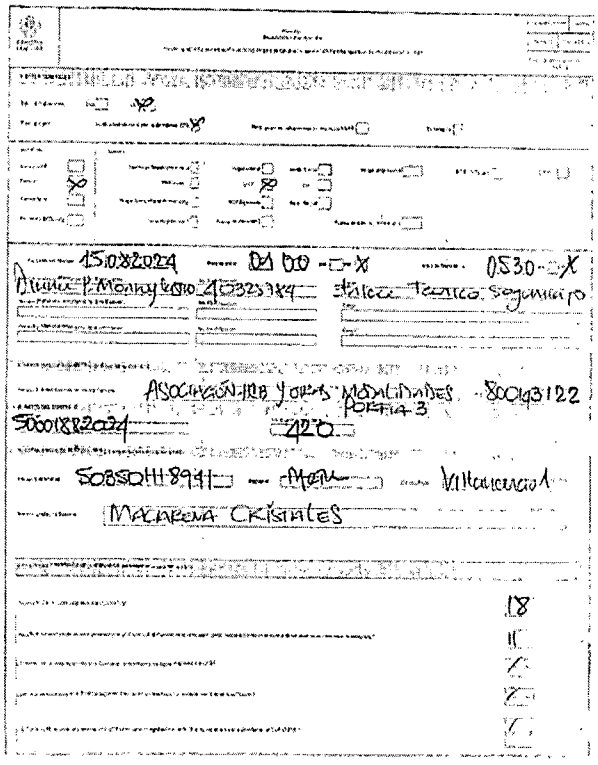
Acatar cada una de las recomendaciones dadas por el equipo de apoyo a la supervisión dadas en las visitas a las UDS.

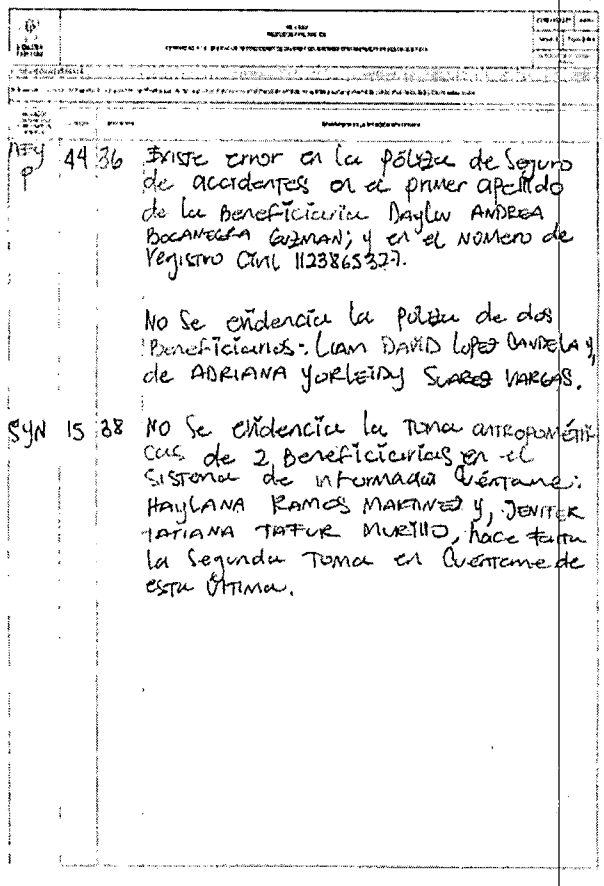
Se anexa planilla de asistencia.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Cumplir con Las Obligaciones Contractuales y manual Operativo Modalidad Familiar	Representante legal- EAG- Coordinadora y Talento Humano	

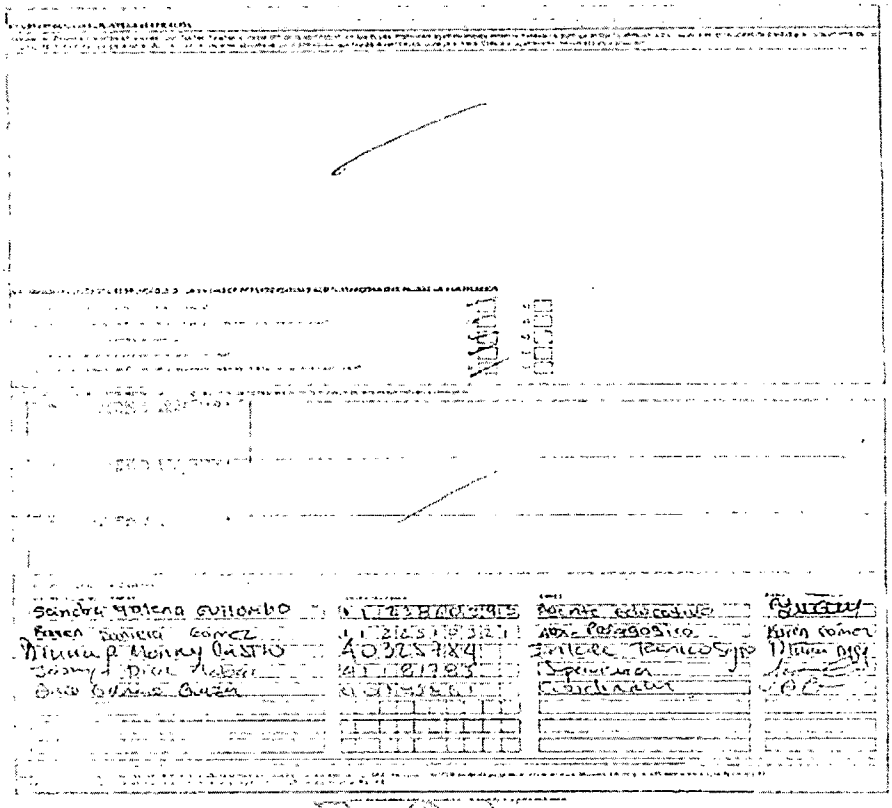
FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Jasmyn Díaz Tobar	Profesional Universitario	ICBF	
Ana Gilma Guiza	Coordinadora	Asociación Portafres – DIMF La Macarena	
Proxima reunión	Fecha	Hora	Lugar





LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



Actividad	Responsable	Fecha
	ENLACE DE SEGUIMIENTO TECNICO	21/08/2024

Para constancia se firma en la ciudad de Villavicencio a los 23 días del mes de agosto de 2024.

Firma del comisionado

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012