BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

| F3.IN14.A1012.PP | V6/03/2022 |
|---|---|
| Versión 2 | Página 1 de 6 |
| 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. [ ] Estrategica. [ ]

| Modalidad: | | Servicio: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Institucional | [X] | Centro de Desarrollo Infantil | [X] | Hogar Infantil [ ] | Jardin 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 atencion 2 [ ] | | Forma de atención 3 Itinerante [ ] | | |

Fecha de verificación: 20 05 2024 Hora de inicio: 08 : 40 AM [X] PM [ ] Hora de finalización 04 : 15 AM [ ] PM [X]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Sebastián Toro Zuleta | 1176434071 | Profesional de Seguimiento a la Ejecución Tecnico |
| | | |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Asociación Social Popular - ASOP NIT: 800136782

## III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05004967024 No. Cupos contratados: 859

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

Código CUÉNTAME: 05800009803 Regional: Antioquia Centro Zonal: Abejorral Norte

Nombre Unidad de Servicio: CDI San José de Nazareth

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 | 317 |
| 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) | 252 |
| ¿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 Numero 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 |
|---|---|---|---|
| Salud y nutrición | 19 | 31 | No se evidencia que todos los alimentos se encuentren en buen estado. Toda vez que se identifican papas criollas con daños por sobremaduración en servicio de alimentación |
| Proceso pedagógico | 28 | 49 | No se identifican registros de seguimiento al desarrollo de los niños(as) de los grupos Semillas Mágicas, Cumincadores, Científicos y Jardín (7), realizados según la periodicidad establecida en Manual Operativo. |
| Ambientes educ y protec | 43 | 57 | No se evidencian registros de novedades conforme a la periodicidad establecida en Manual Operativo de los grupos Saltarines, Huellas de Amor, Semillas Mágicas, Pequeños Genios y Jardín (7). |
| Talento humano | 81 | 51 | No se evidencia que la UDS cuente con el talento humano requerido para la atención, toda vez que no cuenta con 1 docente y 1 manipuladora de alimentos conforme a la relación técnica definida en |

## 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 |
|---|---|---|---|
| | | | Manual Operativo. Falta registro de 7 docentes en Cuestionario. |
| Familia, comunidad y redes | 3 | 39 | No se evidencia diligenciamiento del Formato de Reporte de PMUF para los casos de accidentes/ incidentes registrados en novedades. |

## 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 SITUACION IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| | | | |

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante 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 aquellas otras que el profesional que realizó la verificación considere. Nota: Detalle el agente/factor involucrado en la situación

- En la UDS se atiende 1 usuario con dx de autismo en la niñez: Cuenta con seguimiento pero se debe complementar registros en Observador.
- Se atiende 1 usuario con dx de desnutrición aguda moderada, con soporte de actuación de ruta, seguimiento y atención por EPS: Complementar registro en observador.
- Se recomienda unificar criterios para elaboración de observadores, definiendo estrategia en Proyecto pedagógico, y para elaboración de planeaciones pedagógicas. Sobre esta última, revisar coherencia entre necesidades identificadas, objetivos, justificaciones y actividades propuestas, así como fechas y formato.
- El concepto higiénico sanitario debe renovarse en octubre de 2023; se cuenta con gestión ante Secretaría de Salud.
- La UDS inició prefacción del techo el 07 de marzo. Actualmente, tiene cobertura completa.

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 tuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta? | SI [X] | NO [ ] |
| 3. ¿Está de acuerdo con lo reportado 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 | |

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Sebastián Toro Zuleta | 1128467071 | Prof. Seguim/ Ejecución Técnico | |
| Pilar Angelica Gomez Amaya | 1122819799 | Nutricionista Dietista | Pilar Gomez A. |
| Yenny Alejandra Prieto Fonseca | 1020406592 | Psicosocial | |
| Ana Patricia Fernandez | 43102649 | coordinadora Ped. | |

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 anexo para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: La presente acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UAIUCA y EAS

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