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.FP1 | 08/01/2022 |
| 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 [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS [ ] Estratégica [ ]

Modalidad:
- Institucional [X]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [ ]
- Propia e Intercultural [ ]

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

Fecha de verificación: 28/05/2024 Hora de inicio: 08 : 40 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: [ ][ ] : [ ][ ] AM [ ] PM [ ]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Nicolás Parra Sánchez | 39179295 | Profesional Seguimiento a la ejecución |
| | | |
| | | |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corporación de Educación sin fronteras. NIT: 811013275-7.

## III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05005642024. No. Cupos contratados: 160

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

Código CUÉNTAME: 5308115 1923 Regional: Antioquia Centro Zonal: Aburrá Norte

Nombre Unidad de Servicio: CDI Mundo Mágico.



Powered by CamScanner

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 | 160 | |
| 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) | 98 | |
| ¿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 registradas en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME? | 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 ATENCION | ESTANDAR | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|---|
| Ambientes Educativos Protectores | 41 | 8 | No se observan estrategias de mitigación del riesgo del 100% (techos, paredes con humedad, piso resbalo en la zona baseña). |
| Administrativo y de gestión. | 54 | 50 | El RAM se encuentra mal diligenciado y con algunas tachones. |
| Salud y nutrición | 13 | 93 | El formato de entrega a beneficiarios del AAVN esta con tachones y con mal diligenciamiento. |



Powered by CamScanner

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 situaciones actorales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/factor involucrado en la situación

- El cuaderno de novedades debe tener la letra mas legible, con fines de quien lo elabora.
- Hay 2 NN con diagnóstico de discapacidad:
  - Martina Hernández Mesa-RC: 1036521732 Dx trastorno del espectro autista (leve)
  - Isaac Restrepo Hercdia- RC: 1045114742 Dx Auditivo con implante Coclear.
- En el momento de la visita llego el mercado de Bapal, los señores encargados de su distribución contaban con la documentación del dto.
- La nevera se encontraba en ideal estado, pero de inmediato llega técnico y la deja refrigerando bien. Algunas frutas y verduras quedan por fuera unas horas mientras se da tiempo a estabilizar el frio del refrigerador y congelador.
- Se revisa el mercado con rótulos y fechas de vencimiento por parte de las auxiliares de la EAS.
- No hay NN con diagnóstico de desnutrición aguda (moderada o severa).



Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/UAL/CA Y EAS | F3.P14.PM01.F09 | Versión 3 |
|---|---|---|---|
| | | Página 6 de 6 | |
| | | Clasificación de la Información Pública | |

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

| | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Está de acuerdo con el resultado de la verificación realizada? | SI [X] | NO [ ] |
| 2. ¿El profesional que realizó la verificación socializó el resultado y la retroalimentación 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 del atender la verificación recibió a satisfacción el acta? | SI [X] | NO [ ] |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación socializó 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 Y/O VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
|---|---|
| | Se nota dominio y manejo de los diferentes componentes de atención.<br>También se realizan retroalimentaciones de los temas. |
| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD Y/O VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| | |

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Alejandro Bedoya Uribe | 1001234161 | Psicosocial | Alejandro B. |
| Andrea Giraldo Gomez. | 1040324077 | Aux Enfermería | Andrea G. |
| | | | |
| | | | |

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en esta acta no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS- del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: esta acta podrá tener ampliación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UAL/CA y EAS

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

Powered by CamScanner