I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:

Institucional	[ ]	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 2 0 0 8 2 0 2 4

Hora de inicio: 1 0 : 0 0 AM [X] PM [ ]

Hora de finalización 0 3 : 2 0 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
DAYANA STEPHANIA ROSERO PALACIOS	1233193889	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIPON TÉCNICA

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA **NIT:** 890901524

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05005482024

No. Cupos contratados: 1060

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

Código CUÉNTAME: 053471136195 **Regional:** ANTIOQUIA **Centro Zonal:** ABURRÁ SUR

Nombre Unidad de Servicio: CENTRO DE SALUD PRADERA

¡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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

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)	7	
¿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
PROCESO PEGAGOGICO	25	19	En el cuaderno de encuentro grupal de la UA le hace falta diligenciar el tercer momento relacionado con Construyendo juntos.
SALUD Y NUTRICIÓN	15	38	El formato de captura solo tiene registrado la primera toma antropométrica.
PROCESO PEGAGOGICO	28	42	El registro de la observación al desarrollo se encuentra desactualizado y no se observa la totalidad de los cuadernos en relación a los beneficiarios activos en la UA.
PROCESO PEGAGOGICO	28	43	La ECVDI-R no se encuentra diligenciada completamente (Falta marcación del diagnóstico y/o explicación si requiere plan de mejora)
SALUD Y NUTRICIÓN	8	45	Tres beneficiarios tienen desactualizado afiliación al SGSSS.
SALUD Y NUTRICIÓN	10	46	Dos beneficiarios tienen desactualizado consulta de valoración integral en salud.
SALUD Y NUTRICIÓN	11	47	Tres beneficiarios tienen desactualizado esquema de vacunación - PAI.

¡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 IBA 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.

Dos beneficiarios tienen error en el dato de fecha de nacimiento, en el registro civil la fecha de naciemiento de uno de ellos es 09/02/2021 y en Cuéntame aparace con 26/02/2021. Para el segundo caso la fecha correcta de nacimiento es 30/05/2024 y en Cuéntame aparece el 30/04/2024

El responsable de la UA no coincide con el reportado en Cuéntame.

Un beneficiario no tiene toma de medidas antropometricas y aplicación de la ECVDI-R (fecha de ingreso 1/08/2024), se encuentra en el tiempo para realizar.

En Cúentame el personal contratado como auxiliar administrativo sigue vinculado, sin embargo a la fecha no trabaja con la entidad, quien lleva a cabo las obligaciones como AUX. ADMINITRATIVO es otra persona.

La UA tiene 6 bajas coberturas.

La relacion de usuarios para el perfil de coordinadora supera los 300 cupos.

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

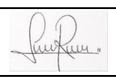
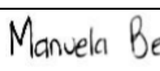
1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI	X	NO	
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI	X	NO	
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI	X	NO	
4. ¿El responsable de atender la 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 algúna 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	

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 IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
DAYANA STEPHANIA ROSERO PALACIOS	1233193889	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TÉCNICA	
MARIA FANNY PATIÑO	21792481	RESPONSABLE DE LA UDS	
ISABEL CRISTINA PULGARIN ROJAS	43971226	COORDINADORA UA	
MANUELA BEDOYA MORALES	1001506770	AUX DE ENFERMERIA	

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.