BIENESTAR FAMILIAR

PROVIDENCIA PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

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

Fecha Mes-Año: 08-2024 | Versión: 3 | Página 1 de 4 | Clasificación de la Información Pública

I. DATOS GENERALES

Tipo de Seguimiento: EAS ☐ UDS ☒

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad (UDS) ☒ | Verificación de obligaciones contractuales EAS ☐ | Estratégica ☐

Modalidad:

Institucional	☐	Servicio: Centro de Desarrollo Infantil	☐	Hogar Infantil	☐	Jardín Social	☐	Hogar empresarial	☐
Familiar	☒	HCB FAMI	☐	CDI	☒	EH	☐		
Comunitaria	☐	Hogar Comunitario de Bienestar	☐	HCB Agrupado	☐	HCB Integral	☐		
Propia e Intercultural	☐	Forma de atención 1	☐	Forma de atención 2	☐				

HCB Múltiple ☐ DIER ☐ Forma de atención 3 literales ☐

Fecha de verificación: 22/08/2024 Hora de inicio: 11:00 AM ☒ PM ☐ Hora de finalización: 12:50 AM ☐ PM ☒

Nombre profesional encargado de la verificación: Olga Luz Benito Posada | No. Identificación: 43.564.141 | Cargo: Prof. Syto. a la Ejecución Técnica

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: Fundación Educadora Infantil Carlos Cristina | NIT: 890.701.524

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CAMS: 0500592202024 | No. Cupos contratados: 1.074

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

Código CUENTAME: 65467113705 | Regional: Antioquia | Centro Zonal: Aburrá Sur

Nombre Unidad de Servicio: C. Comunal Zarcitos

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

Scanned with CamScanner

V. [illegible] LA UDS/UAUCA (por diligenciar en modalidad RAS)

Registre el total de niños asignados a la UDS/UAUCA	19
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UAUCA al momento de la verificación (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	13
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI X / NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI / NO X
¿ 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 CONCURRENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes Educativos y protec	40	12	En el espacio donde se realizo el encuentro, en el baño se observan materiales de construccion.
familia Comunidad y Redes	1	44	Un documento del usuario está ilegible.
Salud y Nutrición	10	45	Dos usuarios de la UA tienen la certificación de valoración integral en salud desactualizada
"	11	47	Dos usuarios no cuentan con el soporte de vacunas y un usuario lo tiene desactualizado
Cobertura y asistencia		52	La UA a la fecha tiene 5 bajas coberturas.

Scanned with CamScanner

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 oportunidad establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

Scanned with CamScanner

VI. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales requieran aprobaciones externas necesarias para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como alternativas adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el aporte por evidencia en la situación.

- Una usuaria de la UA tiene el certificado de aptitud a salud de San José del Guaviare no se evidencia soporte de portabilidad.
- Se aplica instrumento estratégico de verificación en el servicio desarrollo infantil en medio familiar - DIMF.

VII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI ☒	NO ☐
2. ¿El profesional que realizó 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 motiven su desacuerdo:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

Scanned with CamScanner

17. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Lorena Andrea Quintero M.	1094206532	Coordinadora P.	
Dahiana Quintero Jimenez	1039048263	AUX Enfermeria	
Olga Luz Bermudez Posada	43564141	Prof. Sigto. Ejecucion tec	Olga Bermudez

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 aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/AM/UCA y EAS.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificacion de la Información: Publica	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	C. Comunal Zarcitos	CÓDIGO DE LA UDS:	05467113705 1

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	SEXO	GRUPO ETAREO	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 (EVCD-R)				
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO ESTÁ EN EL LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA CASA VISUALIZA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ EN EL LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA CASA VISUALIZA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ EN EL LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA CASA VISUALIZA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ EN EL LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA CASA VISUALIZA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO												

Scanned with CamScanner