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 | 8/03/2022 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 [ ]	HCB FAMI [ ]	OIMF [ ]	EIR [ ]			
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 24/02/24 Hora de inicio: 10:00 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 02:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Juliana marcela Gomez Acosta	33677822	Enlace de seguridad y tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

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

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 50002052024 No. Cupos contratados: 312

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

Código CUÉNTAME: 50061000000779 Regional: Meta Centro Zonal: Villavicencio Y

Nombre Unidad de Servicio: Mis Primeros Amiguitos

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	13
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?	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

11. 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.

OBLIGACION CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCION	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
AEyP	45	6	Se evidencia botiquín incompleto
AEyP	46	12	Se evidencian 2 sillas de niños rotas.
SyN	15	52	Se evidencia inconsistencia entre el Formato de captura de datos antropometricos y el reporte del sistema cuentame en el datos completo del usuario Thiago Emmanuel Mancera.
SyN	10	57	Se evidencia desactualizado carné de crecimiento y desarrollo de Emmanuel Santiago Medina Garzón
SyN	11	58	Se evidencia desactualizado carné de vacunas de Emmanuel Santiago Medina Garzón.

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

OBLIGACION 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

Se evidencia la asistencia de 10 usuarios!

1-3 años = 5 usuarios
4-5 años = 5 usuarios

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 realiza 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
Juliana Maricela Gomez Acevedo	33 697822	Enlace de seguimiento tecnico	JUANA GOMEZ
Helen Dayana Corrales H.	1006887573	Madre comunitaria	

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 RELACIONADOS 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: Mis Primeros Amiguitos

CÓDIGO DE LA UDS: 50001000000779

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 (M o F)	EDAD GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O 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 (EVCDI)			
							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 EN EL FORMATO DISPUESTO DE LOS DATOS DE LA ÚLTIMA TOMA	NO APLICA	NO CUENTA CON LA TOMA	EL REGISTRO DE LA TOMA ANTROPOMÉTRICA CORRESPONDE A LA ÚLTIMA TOMA REALIZADA	CARGUE EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDI CORRECTAMENTE DILIGENCIADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDI ESTÁ DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO EVCDI EN EL TIEMPO ESTIPULADO	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Samuel David Leguizamo Bohorquez	X		1121 932 967	24/09/2019	4A	X					X					X						X			X		X			X			X
2	Emmanuel Santiago Medina Garzon	X		1234 794 882	13/05/2022	2A	X					X						X				X					X		X			X			X
3	Mia Salome Romero Vaca	X		1123 453 158	25/02/2022	2A	X					X					X						X				X		X			X			X
4	Mabel Adhara Guzman Garzon	X		1234 795 139	19/12/2022	2A/6m	X					X					X						X				X		X			X			X
5	Abigail Guzman Peña	X		1123819 042	03/10/2019	4A	X					X					X						X				X		X			X			X
6	Valery Samara Forero Coesta	X		1234 793 976	25/12/2020	3A	X					X					X						X				X		X			X			X
7	Feriz Yulitza Tavar Perez	X		1083841428	29/12/2019	4A	X					X					X						X				X		X			X			X
8	Jan David Perdomo Carrillo	X		1234 794 599	17/12/2021	2A	X					X					X						X				X		X			X			X
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

50001

Al contestar cite este número

Radicado No:
20245000100005623 1

Villavicencio, 2024-07-16

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

ASUNTO: REQUERIMIENTO POR PRESUNTO INCUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO DE APORTE 50002052024- EAS ASOCIACION DE 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. 50002052024, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar y Otras Modalidades Porfía 3, se emite el presente requerimiento.

I. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD

De acuerdo con la visita de supervisión realizada el día 24 de junio de 2024 a la Unidad de Servicio (UDS) "Mis Primeros Amiguitos", con código 5000100000779, se aplicó el INSTRUMENTO ESTRATÉGICO DE VERIFICACIÓN EN LAS UNIDADES DE SERVICIO HCB COMUNITARIO. En esta verificación se evidenciaron los siguientes presuntos incumplimientos:

1. El botiquín se encontraba incompleto.
2. Dos sillas destinadas para los niños estaban dañadas (quebradas).
3. Se detectó una inconsistencia entre el formato de captura de datos antropométricos y el reporte del sistema de información "Cuéntame" respecto a los datos del usuario Thiago Emanuel Mancera.
4. El carné de crecimiento y desarrollo de Emanuel Mancera estaba desactualizado.
5. El carné de vacunas de Emanuel Mancera estaba desactualizado.

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.50002052024, 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 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

3.4 Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 3.4.1. Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

ESTÁNDAR 10 Verifica la asistencia de las niñas y los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.
ESTÁNDAR 11 Implementa acciones para la promoción de la vacunación de las niñas, niños y mujeres gestantes y verifica periódicamente el soporte de vacunación, de acuerdo con la edad. En los casos en los que el esquema se encuentre incompleto, orienta y hace seguimiento a la familia, cuidadores y mujer gestante y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda.
ESTÁNDAR 15 Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

3.6 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores, 3.6.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

ESTÁNDAR 45 Documenta e implementa el plan de gestión de riesgos de desastres.

ESTÁNDAR 46 Dispone de muebles, elementos y material didáctico pertinente para las necesidades de desarrollo integral de la población atendida y el contexto sociocultural, que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad y que sean suficientes de acuerdo con el grupo de atención, así como para el desarrollo de las actividades administrativas.

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 DE HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3, un plazo de tres (3) 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.

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

Cordialmente,

LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA
Profesional Especializado
Centro Zonal No.1
ICBF Regional Meta

Aprobó: Lida Johanna Murcia Devia- Profesional Especializado-Centro zonal No. 1
Revisó Lida Johanna Murcia Devia- Profesional Especializado-Centro zonal No. 1
Proyecto: Daniela Sofia Cadavid -contratista (Apoyo Jurídico)

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, 06 de agosto de 2024

BIENESTAR FAMILIAR Clasificada
No. 20245000100012006 2 Código Web: IJGe49vJ3VNgJ5xPXI6C/j0PSbQ=
Radicador: SandraM.CortesB Fecha: 08/08/2024 17:32:57 Folios: 4
Remitente ASOCIACIÓN PORFÍA TRES
Destino: CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 1 (META)
Asunto: RESPUESTA AL REQUERIMIENTO JULIO

Señora
LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA
Supervisora Contrato 50002052024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Ref: Respuesta al requerimiento del día 16 de julio de 2024 con No. de Radicado 20245000100005623 1

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito presentar Respuesta al requerimiento del día 16 de julio de 2024 con No. de Radicado 20245000100005623 1, por presunto incumplimiento a las obligaciones contractuales referente a la visita de Supervisión de la UDS Mis Primeros Amiguitos, 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

REGIONAL: META

CENTRO ZONAL: UNO

OPERADOR: ASOCIACION PORFIA 3

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA

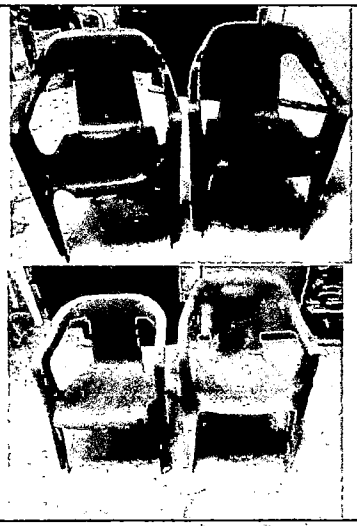
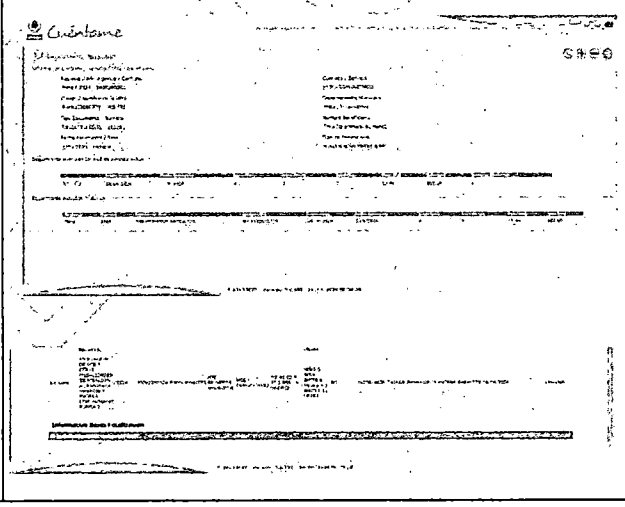
FECHA: 17-07-2024

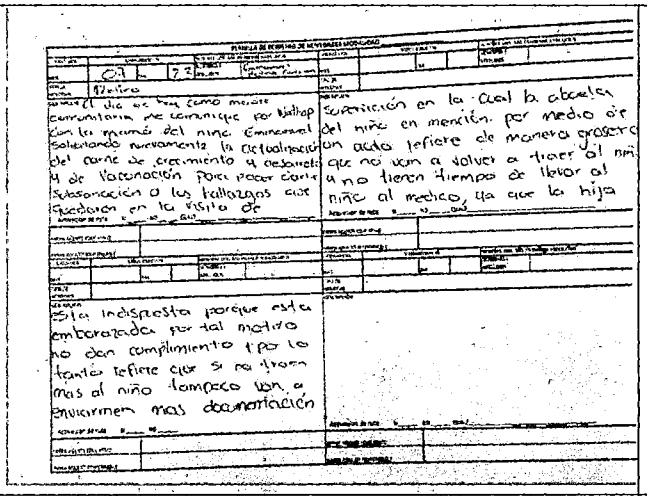
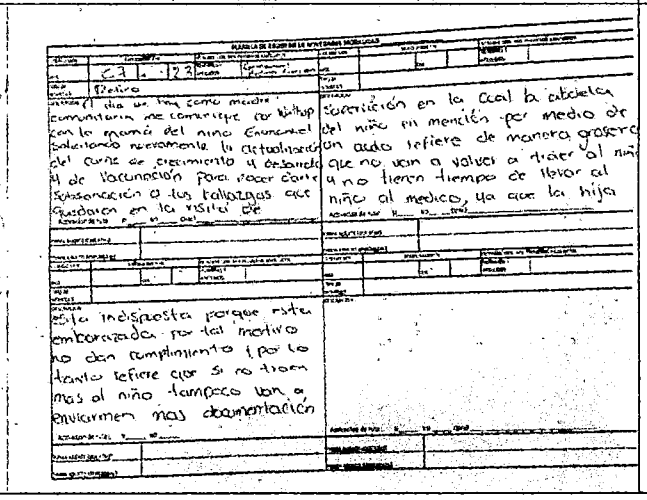
SITUACIÓN ENCONTRADA	ACCIONES (Actividades arealizar)	FECHA – dd/mm/aaaa (fecha programada de terminación)	EVIDENCIA (soporte del cumplimiento de la acciónddefinida)	VERIFICACIÓN (cumple - no cumple; la actividad programada de acuerdo con la fecha yevidencia definida).
Se evidencia botiquín incompleto	Se realiza la compra de los implementos faltantes del botiquin con el pago de la taza compensatoria del mes de julio	12-07-2024		Se da cumplimiento alhallazgo.

Antes de imprimir est e en el medio ambiente!

Cualquier copia m 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

Se evidencia 2 sillas de niños rotas	La vocal de la asociación Cristina Pérez y la Representante legal Lina Ochoa me repusieron las 2 sillas	25-06-2024		Se da cumplimiento al hallazgo
Se evidencia inconsistencia entre el formato de captura de datos antropométricos y el reporte de sistema cuéntame en los datos completos del usuario Thiago Emmanuel Mancera	Se envía captura cuéntame donde se evidencia reporte de datos antropométricos y activación del cuéntame del niño Thiago Emmanuel Mancera	25-06-2024		Se da cumplimiento al hallazgo

Se evidencia desactualizado carnet de crecimiento y desarrollo de Emmanuel Santiago Medina Garzon		18-07-2024		Se da cumplimiento al hallazgo
Se evidencia desactualizado carnet de vacunas de Emmanuel Santiago Medina Garzon		18-07-2024		Se da cumplimiento al hallazgo

Lina Marcela Alvarez
Firma

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** **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 aporte**
UBICACIÓN FÍSICA DE LA CARPETA O EXPEDIENTE		
Nombre Carpeta:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3	**No del expediente:** **50002052024**
Caja:	**Carpeta:**	
Nombre documento:	Respuesta de requerimiento UDS Mis Primeros Amiguitos _ Radicado No 20245000100012006 2	
Fecha:	**8/08/2024**	**No. Folio:**
Descripción:	1 CD Anexo Respuesta de requerimiento UDS Mis Primeros Amiguitos Radicado No 20245000100012006 2	
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

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
20245000100008459 1

Villavicencio, 2024-10-07

Tratamiento
ASOCIACION PORFIA TRES
ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM
META - VILLAVICENCIO_META

Cierre del requerimiento con Radicado Nº20245000100005623 1 de fecha 16/07/2024

Cordial Saludo,

Me permito informar que, una vez revisada las evidencias aportadas por ustedes, frente al requerimiento por incumplimiento mediante oficios EAS radicado Nº 20245000100012006 2 de fecha 08/08/2024 a las CLAUSULAS

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 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

3.4 Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición: 3.4.1. Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

ESTÁNDAR 10 Verifica la asistencia de las niñas y los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.
ESTÁNDAR 11 Implementa acciones para la promoción de la vacunación de las niñas, niños y mujeres gestantes y verifica periódicamente el soporte de vacunación, de acuerdo con la edad. En los casos en los que el esquema se encuentre incompleto, orienta y hace seguimiento a la familia, cuidadores y mujer gestante y adelanta acciones ante la autoridad competente, según corresponda.
ESTÁNDAR 15 Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

3.6 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores, 3.6.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones relacionadas con el componente establecidas en el Manual Operativo vigente de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.

ESTÁNDAR 45 Documenta e implementa el plan de gestión de riesgos de desastres.

ESTÁNDAR 46 Dispone de muebles, elementos y material didáctico pertinente para las necesidades de desarrollo integral de la población atendida y el contexto sociocultural, que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad y que sean suficientes de acuerdo con el grupo de atención, así como para el desarrollo de las actividades administrativas.

En atención a lo anterior, se hizo análisis y verificación de los documentos aportados por la EAS, indicando que los soportes presentados:

INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON EL ACTA DE VISITA	DETALLE DE LAS EVIDENCIAS DE CIERRE
1. El botiquín se encontraba incompleto.	La EAS allega en medio magnético compra de los implementos faltantes del botiquín con el pago de la taza compensatoria a del mes de

	julio.
2. Dos sillas destinadas para los niños estaban dañadas (quebradas).	La EAS allega en medio magnético registro fotográfico de las sillas entregadas como reemplazo a la UDS.
3. Se detectó una inconsistencia entre el formato de captura de datos antropométricos y el reporte del sistema de información "Cuéntame" respecto a los datos del usuario Thiago Emanuel Mancera.	La EAS allega en medio magnético formato de captura de datos antropométricos y el reporte del sistema de información "Cuéntame"
4. El carné de crecimiento y desarrollo de Emanuel Mancera estaba desactualizado.	La EAS allega en medio magnético copia de los registros de novedad de retiro del usuario.
5. El carné de vacunas de Emanuel Mancera estaba desactualizado.	La EAS allega en medio magnético copia de los registros de novedad de retiro del usuario.

Dan respuesta satisfactoria a lo solicitado y con ello se subsana el incumplimiento evidenciado en el contrato 50002052024 de la EAS ASOCIACION DE HCB Y OTRAS MODALIDADES PORFIA 3, con Radicado N°20245000100056231 de fecha 16/07/2024 razón por la cual se procede a realizar cierre al requerimiento referido.

Cordialmente,

MARYLUZ PRIETO ORDONEZ
Profesional Especializado Centro Zonal No 1 Villavicencio
Supervisora

Aprobó: Maryluz Prieto Ordonez- Profesional Especializado
Revisó Maryluz Prieto Ordonez- Profesional Especializado
Proyectó: Maryluz Prieto Ordonez- Profesional Especializado – Juliana Marcela Gómez Acevedo- contratista