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 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: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:

Institucional	[ ]
Familiar	[ ]
Comunitaria	[X]
Propia e Intercultural	[ ]

Servicio:

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

Fecha de verificación 27/02/2023 **Hora de inicio:** 08:00 AM [ ] PM [X] **Hora de finalización** 12:10 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
MADELVI MENA MARTINEZ	39305146	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION TECNICO

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: CORPORACION FUERZA Y DESARROLLO **NIT:** 9014663329

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 5008012024 **No. Cupos contratados:** 2657

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

Código CUÉNTAME: 517200049205 **Regional:** ANTIOQUIA **Centro Zonal:** URABA

Nombre Unidad de Servicio: HCB SOLECITO

¡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	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)	8	
¿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

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	28	39	47. La UDS NO cuenta con las evidencias de la entrega de los AAVN - Bienestarina a las familias de las niñas y los niños
Ambientes educativos y protectores	43	50	50. La UDS cuenta con el registro de novedades (formato o cuaderno en medio físico), DESACTUALIZADO, donde se reportan y hace seguimiento a las situaciones especiales que se presentan con las niñas y los niños, como por ejemplo: razones de inasistencia y/o llegadas tarde, casos en que los usuarios no cuenten con documento de identificación, afiliación en salud, esquema de vacunación, certificación de asistencia a la valoración integral en salud, entre otras.
Familia, comunidad y redes sociales	1	55	En la UDS HCB, se evidencia un particicpante sin documento de identidad (registro civil), como se evidencia en el listado de priorizados enel numeral 7
Salud y nutrición	8	56	En la UDS HCB, se eviencias participantes, que cuenta con con afiliación vigente en físico o digital (no superior a seis (6) meses) al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, desactualizado, ademas la UDS no UDS cuenta con el soporte del compromiso realizado con los familiares y cuidadores para su consecución y no realiza el reporte en el registro de novedades. como se evidencia en el listado de priorizados en los numerales 2, 3, 5, 6 y 7.
Salud y nutrición	10	57	En la UDS HCB, se eviencias participantes que cuentan con consulta de valoración integral en salud en físico y digital (control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad), desactualizaddo, ademas la UDS no UDS cuenta con el soporte del compromiso realizado con los familiares y cuidadores para su consecución y no realiza el reporte en el registro de novedades. como se evidencia en el listado de priorizados en los numerales, como se evidencia en el listado de priorizados numeral 2 y 8.
Salud y nutrición	11	58	En la UDS HCB, se eviencias participantes que cuentan con soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación incompleto, la UDS no cuenta con el soporte del compromiso realizado con los familiares y cuidadores para su consecución y realiza el reporte en el registro de novedades. como se evidencia en el listado de priorizados en los numerales 5 y 7

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IBA Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción:

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

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

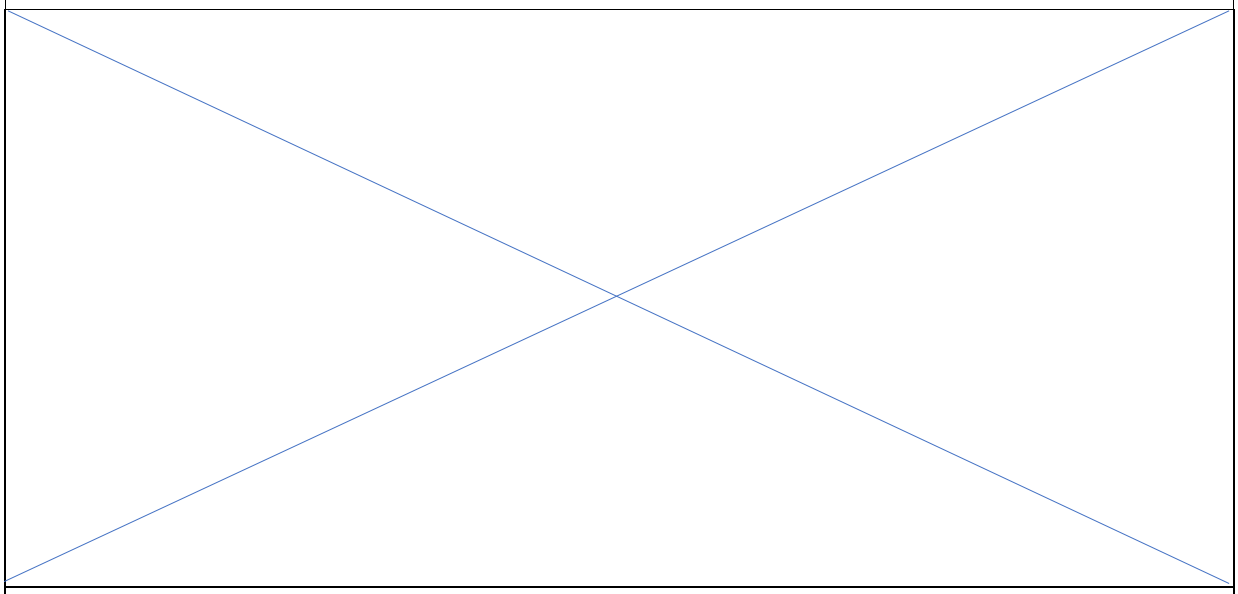
Instrucción:

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

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

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción:



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

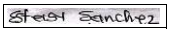
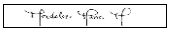
1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI	X	NO	
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI	X	NO	
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI	X	NO	
4. ¿El responsable de atender la 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
YOLANDA MARTINEZ GENEZ	32290739	MADRE COMUNITARIA	
ESTEYSI PAOLA CORDOBA SANCHEZ	1027952757	PSICOSOCIAL	
MADELVI MENA MARTINEZ	39305146	ENLACE DE SEGUIMEINTO A LA EJECUCION	

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.

¡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