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 [ ]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [✓] Estratégicos: [ ]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [✓]
- Comunitaria [ ]
- 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 [ ]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 24/09/2024 Hora de inicio: 9:30 AM [✓] PM [ ] Hora de finalización: 2:30 AM [ ] PM [✓]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Nora Patricia Rodas D.	24783104	Seguimiento a la operación Técnica

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corporación Fuerte y desarrollo NIT: 901466332

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 0500801-2024 No. Cupos contratados: 2476

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

Código CUÉNTAME: 05001000497999 Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental

Nombre Unidad de Servicio: Caminito Alegre.

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	14
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)	03
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI N/A
¿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 X

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
SyN	12	2	La EAS cuenta cuenta con el procedimiento para identificación reporte y acciones a realizar en las UA ante posibles casos de enfermedades inmuno prevenibles, inmunoprevalentes y ETAS, pero no se tiene acta y listado de asistencia a las madres comunitarias.
SyN	17	5	La EAS cuenta con plan de saneamiento basico de la UA, sin embargo es necesario actualizarlo de acuerdo a las necesidades del contexto. no se tiene acta y asistencia
SyN	18	6	La EAS cuenta con manual de buenas practicas de manufactura de las UA, sin embargo es necesario que este tenga descrito el protocolo para entrega de EPP y refrigerios no se tiene acta y listado de asistencia de la socialización a las madres FAMI
AEyP	41	10	La EAS cuenta con plan de gestion de accidentes y situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los niños y niñas, sin embargo dentro de este no se evidencia procedimiento para el ingreso de personal ajeno a la UA, permanencia de los niños y niñas en zonas recreativas, se cuenta con acta y listado de asistencia.

Powered by 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 plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
AEyP	46	12	La EAS no garantiza que en la unidad de atención se cuente con aviso visible que indique la información de la entidad administradora como lo establece el manual de imagen corporativa
SyN	14	3	La EAS cuenta con acta de socialización realizada por la nutricionista del centro zonal en cuanto a análisis contenido nutricional, listado de intercambio y el ciclo de menú, dentro del listado de asistencia no se evidencia la participación por parte de la EAS.

Powered by CamScanner

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 realiza visita de seguimiento a la ejecución técnica a la EAS Corporación Fuente y desarrollo, aplicando instrumento estratégico de verificación en la EAS de la modalidad Familiar, comunito Alegre.

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 ☐	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 motivan su desacuerdo:

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

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

Powered by CamScanner

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Maria Nahoby Rodas Diaz	24743104	Seguimiento tecnico	Nahoby R.
FRAY ALEXANDER TABORDA	71215811	COORDINADOR FAMI	

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.

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner