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 8 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

## I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [V] UDS [ ]

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

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [V]
- 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 [V]
- 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 [V] PM [ ] Hora de finalización: 2:30 AM [ ] PM [V]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Maria Camila Rodriguez | 24743104 | Seguimiento a la ejecución 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: 05000072024 No. Cupos contratados: 2414

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

Código CUÉNTAME: 05001000076453 Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental

Nombre Unidad de Servicio: Los Tronquitos.



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 | 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? | ✓ 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 |
|---|---|---|---|
| SyN | 12 | 4 | se cuenta con acta de socialización en cuanto al procedimiento de identificación de enfermedades inmunoprevalentes, inmunoprevibles y EAS; dentro del listado de asistencia no se evidencia la mesa comunitaria de esta unidad de servicio. |
| SyN | 12 | 5 | la EAS cuenta con acta de socialización realizado por la nutricionista del centro zonal, en cuanto a guia de preparaciones, listado de intercambio de alimentos analisis contenido nutricional y estandarización de porciones, no se evidencia listado de asistencia con la participación de la EAS. |
| SyN | 17<br>18 | 7<br>8 | la EAS cuenta con plan de saneamiento basico y manual de buenas prácticas de manufactura de las UDS, sin embargo es necesario actualizarlo de acuerdo al contexto de las mismas, se tiene acta y listado de asistencia de la socialización. |
| AEyP | 41 | 13 | la EAS cuenta con plan para la gestión de riesgo de accidente y situaciones que afecten la vida e integridad de las niñas y niños, sin embargo dentro de esta no se evidencia el protocolo de permanencia de |


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

## 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 |
|---|---|---|---|
| | | | de los niños y niñas en zonas recreativas y procedimiento para el personal ajeno a la UDS, tiene acta y listado de asistencia |
| AECP | 46 | 15 | La EAS no garantiza que la UDS cuente con acuso visible con la información de la entidad administradora del servicio como lo establece el manual operativo |



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 fuerte y desarrollo, aplicando instrumento estrategico de verificación en las EAS de la modalidad comunitaria, UDS los tranquitos.

## 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 | ☑ |
| 2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta? | SI | ☑ |
| 3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta? | SI | ☑ |
| 4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta? | SI | ☑ |
| 5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita? | SI | ☑ |

**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 | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Powered by CamScanner

## IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Nana Natalia Pardo Diaz | 24 741 311 04 | Seguimiento Tecnico | Natalia P. |
| Gleudis Noelia Higuera V. | 43 21 918 536 | coordinadora tec | Gleudis H |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 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

Powered by CamScanner