BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

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

F3.PR14.FO12.FP | 05/07/2023
Versión 2 | Página 1 de 8
Clasificación de la Información: Público

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [X] UDS [ ]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [X] 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 [ ]
- CIMF [ ]
- 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: 24 09 2024 Hora de inicio: 09 : 30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 15 AM [X] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Rosel Ariza Garcia	1152 439 802	sec ejecucion tecnica

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Corporacion fuerza y Desarrollo NIT: 901 466 332

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: CSCO 807 2024 No. Cupos contratados: 24 79

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

Código CUÉNTAME: CSC0100065254 Regional: Antioquia Centro Zonal: Noroccidental

Nombre Unidad de Servicio: Hogar Comunitario los Marchitos

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

Powered by CamScanner

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA VERIFICACIÓN (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/AIA/UCA	13
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/AIA/UCA al momento de la verificación (debe registrar el conteo de asistencia de los usuarios en cada atención pedagógica)	NA
¿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
Salud y nutrición	14	5	la EAS NO cuenta con la evidencia del listado de asistencia del proceso de socialización de la Guía de Preparación y listado de intercambio
Salud y Nutrición	17	7	la EAS NO cuenta con el Plan de saneamiento básico apostado a la UDS, la EAS cuenta con la evidencia de la socialización realizada a la Madre comunitaria
Salud y Nutrición	18	8	la EAS NO cuenta con el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura apostado a la UDS se evidencia Actas y listado de asistencia de la socialización
Ambientes educativos	41	13	la entidad cuenta con un Plan para la Gestión de riesgo pero falta apostar Procedimiento para la permanencia de los niños en zonas riesgosas y Procedimiento para el ingreso de personal ajeno de la UDS

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 a la EAS fuerza y Desarrollo, con el instrudento EAS HCB comunitario

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 realizo 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	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS UNIDAD Y EAS

FT-M14-MOF13.PP	versión
Versión: 2	Página 4 de 4
Clasificación de la Información: Pública	

8. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Rocio Melo Conda Valencia	1152498492	Secu ereewo tecnico	
Glenda Nicolle Higuera	43278535	coordinadora tec	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en este 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 sirve para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UCDSAAFICA y EAS

(Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente)

Powered by CamScanner