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	8/03/22
		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	[X]
Comunitaria	[ ]
Propia e Intercultural	[ ]

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]
HCB FAMI [ ]	DIMF [X]	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 19/11/2024 **Hora de inicio:** 09:30 AM [X] PM [ ] **Hora de finalización** 02:11 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
OLGA LUZ BERRIO POSADA	43564141	Profesional Seguimiento a la ejecución Técnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN EDUCADORA INFANTIL CARLA CRISTINA **NIT:** 890901524

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05005482024 **No. Cupos contratados:** 1066

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

Código CUÉNTAME: 050301115003 **Regional:** ANTIOQUIA **Centro Zonal:** ABURRA SUR

Nombre Unidad de Servicio: C.COMUNAL 1

V+AS57+B53		
Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	24	
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
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	46	6	Se evidencia en el botiquín una sola linterna, además no se evidencia termómetro
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	38	7	En el espacio donde se desarrolla el encuentro no se evidencia el piso uniforme
ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	54	26	El registro de asistencia RAM se evidencia diligenciado, sin embargo, se encuentra escrito con lapicero borrable
SALUD Y NUTRICIÓN	8	45	Un usuario de la UA tiene la certificación de afiliación a salud desactualizado
SALUD Y NUTRICIÓN	11	47	Un usuario de la UA no cuenta con el certificado de vacunación
SALUD Y NUTRICIÓN	10	46	Un usuario de la UA no cuenta con el certificado de valoración integral en salud

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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: 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

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: 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.

La UA cuenta con 23 usuarios inscritos en RAM con una baja cobertura
Para la fecha del encuentro se programa la entrega de RPP la cual es revisada y cumple con lo establecido

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	

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
OLGA LUZ BERRIO POSADA	43564141	PROFESIONAL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA	
YESICA ANDREA VARGAS	1033340271	DOCENTE	
YEISY MOLINA MONSALVE	1033339435	COORDINADORA	

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS	F2.IN14.MO12.PP	1/02/22
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	C.COMUNAL 1	CÓDIGO DE LA UDS:	050301115003

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	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/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 (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS RE AUZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS RE AUZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS RE AUZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS RE AUZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUÉNTAME (EXISTEN LA TOMA DE LOS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
					FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD																										
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

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