

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS ☐ UDS ☒	
Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS ☒ Verificación de obligaciones contractuales EAS: ☐ Estratégica: ☐	
Modalidad	Servicio:
Institucional ☐	Centro de Desarrollo Infantil ☐ Hogar Infantil ☐ Jardín Social ☐ Hogar empresarial ☐ HCB Múltiple ☐ DIER ☐
Familiar ☒	HCB FAMI ☐ DIMF ☒ EIR ☐
Comunitaria ☐	Hogar Comunitario o de Bienestar ☐ HCB Agrupado ☐ HCB Integral ☐
Propia o Intercultural ☐	Forma de atención 1 ☐ Forma de atención 2 ☐ Forma de atención 3 Itinerante ☐

Fecha de verificación: 04/12/2024	Hora de Inicio: 09:00 AM ☒ PM ☐	Hora de finalización: 01:15 AM ☐ PM ☒
Nombre profesional encargado de la verificación: Jairo Mario Hurtado N.	No. identificación: 1.716.742.484	Cargo: enlace seguimiento a la gac técnica
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. identificación:	Cargo:
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. identificación:	Cargo:

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Criadet	NIT: 900250414
---	----------------

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 26004082024	No. Cupos contratados: 379
-----------------------	----------------------------

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

Código CUÉNTAME: 2640000131068	Regional: Valle del Cauca	Centro Zonal: Roldanillo
Nombre Unidad de Servicio: La Unión Urbana		

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

Cargar este modelo de acta documento se considera como copia no controlada.
LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBERÁN TENERSE EN CUENTA A LA POLÍTICA DE MANEJO DE DATOS PERSONALES DEL ICAE Y 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

50

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?

X NO

¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?

SÍ NO X

¿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
Antecedentes educativos Padres	38	7	Se observa funcionamiento del área de atención sin poder contar con personal de electrocardiografía.
Antecedentes educativos Padres	38 y 41	9	En la verificación se dio evidencia fehaciente sin poder contar con el área de atención.
Salud Nutrición	14	17	Se identifica formato entrega de refrigerios semestrales de Primera Infancia, con firma de acuerdo al subsecreto del usuario Alejandro Valencia Sánchez, correspondiente al evento del día 11/12/2024.
Admisión de niños de Guardería	54	26	En la verificación del Registro de Asistencia Matutino, se identifican 10 usuarios sin asistencia, en el RAM se registraron como asistentes 12 usuarios. Cabe aclarar que los usuarios Deiby Estiven Namundia Morales y Diabeth Comila Cardona Morales se encuentran registrados como asistentes. Pero no se encuentran en el evento grupal. Tampoco se cuenta con registro de retiro de la UA antes del horario establecido.
Antecedentes educativos Padres	3 y 44	37	No se identifica el registro de novedad del retiro de los usuarios Deiby Estiven Namundia Morales y Diabeth Comila Cardona antes del horario establecido. Tampoco se evidencia el compromiso de la familia para la actualización del documento.

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
Proceso de Pedagogía	2E	42	No se identifica la observación al observatorio del vacío Erick Zori Heneza correspondiente al mes de noviembre.
Salud nutricional	11	47	esquema de vacunación incompleto del vacío Erick Zori Heneza.
		50	Los vacunos registrados en el RAR tales como: Delby Estiven Mamundia Morales y Jhobeth Camila Cardona Morales, no se encuentran presentes en el momento de la verificación.



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.MD12.FP 10010923

Version 2 Pagina 4 de 6

Clasificación de la información
Pública

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

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

Calidad copia impresa en este documento se garantiza como contribución
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IMA Y LA LEY 1561 DE 2012

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante 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 identifica que la observación al desarrollo de los usuarios de los roles y Abigail Bedoya no corresponde con el mes del desarrollo del evento familiar. (octubre y noviembre).

Tampoco se evidencia el realizado del evento correspondiente al mes de noviembre del usuario Erick Zari Herrera. el cual se encontraba programado para el día 28-11-2021.

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

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

SI ☒ NO ☐

SI ☒ NO ☐

SI ☒ NO ☐

SI ☒ NO ☐

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	El formato registra dos encuentros, el actual y el siguiente, al momento de firmar el formato se entrega de refrigerio la madre del usuario Alejandro Valencia Sanchez se extiende y firma la casilla del encuentro siguiente correspondiente a diciembre 11
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	El niño Erick Zari Herrera asistió al centro médico Pavalayacuna sin embargo por recomendación médica no fue vacunado el día esperado dado a que el usuario iba a realizar un viaje del cual regresa el día de hoy, razón por la cual al momento de la visita de verificación la abuela tiene historia clínica de la asistencia del usuario al centro médico
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

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

Este documento es una copia no controlada. Los datos proporcionados están sujetos al acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del IMA y a la Ley 1561 de 2012.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3 11/14 MO/2 PP

000002

Version 2

Página 6 de 6

Clasificación de la información
Pública

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Monica Alejandra Cardona G.

1112626335

Agente Educativa

Monica G.

Holca Fernanda Perez P

66751112

Auxiliar Pedagógica

Holca F.

Juao Nario Alvarado Norquez

1116442464

entde seguimiento 7er.

Juao N. H.

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas 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 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!

El Estado proporciona servicios de atención a la infancia que garantizan el desarrollo integral de la infancia, de acuerdo con la Ley 1712 de 2014.

