



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3 N14.M012.PP 06/2021

Versión 2 Página 1 de

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: ☐ Estratégica: ☐

Modalidad:

Institucional ☐

Familiar ☒

Comunitaria ☐

Propia e intercultural ☐

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil ☐

HCB FAMI ☐

Hogar Comunitario de Bienestar ☐

Forma de atención 1 ☐

Hogar Infantil ☐

DIMF ☒

HCB Agrupado ☐

Forma de atención 2 ☐

Jardín Social ☐

EIR ☐

HCB Integral ☐

Forma de atención 3 Itinerante ☐

Hogar empresarial ☐

HCB Múltiple ☐

DIER ☐

Fecha de verificación 14/08/2024

Hora de inicio: 08:30 AM ☒ PM ☐

Hora de finalización 11:40 AM ☒ PM ☐

Nombre profesional encargado de la verificación:

José Mario Hurtado U.

No. identificación:

1-116-142-149

Cargo:

Encargado de Seguimiento a la gran familia

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:

Ciudad

NIT: 900259914

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM:

76001002024

No. Cupos contratados:

379

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

Código CUENTAME:

7602300126239

Regional:

Valle del Cauca

Centro Zonal:

Retalhillo

Nombre Unidad de Servicio:

Tercer urbano

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del IBA y la Ley 1571 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.IN14.MD12.PP 00000022

Versión 2 Página 2 de 6

Clasificación de la información:
Pública

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

34

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)

13

¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?

☒ NO

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

☒ NO

¿El número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUENTAME?

☒ 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
Antes de educar y proteger	registro y documentación de información	2	La Dirección registrada en el Sistema de Información Cuéntame no corresponde con el lugar, donde se encuentra la UA en la calle 11 #6-03 Instituto de Cultura.
Antes de educar y proteger	36	+	Se observa humedad en la pared del área de atención de los usuarios.

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

Este documento impreso en este documento es responsabilidad de la Oficina de Control de Calidad. LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICA Y LA LEY 1581 DEL 2013



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F3JN14.M012.PP 00/0

Versión 2 Página 3

Clasificación de la Inform
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!

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Los datos proporcionados están sujetos de acuerdo a la información de tratamiento de datos personales del UDS y ASES en 15/11/2012



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-IA-JCA Y EAS

F3.1N16.M012.PP 08/01/2023

Versión 2 Página 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!

Este documento es propiedad de la Corporación de Aseguramiento de la Calidad de la Atención de Salud (CACAS) y no debe ser distribuido sin el consentimiento expreso de la CACAS. Fecha de actualización: 08/01/2023



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.M012.PP 00037

Versión 2 Página 8 d

Clasificación de la Información
Pública

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.

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. ¿Esta de acuerdo con lo registrado en la presente acta? | SI ☒ | NO ☐ |
| 4. ¿El responsable de atender la verificación recibió 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	

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del IMA y a la Ley 1581 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.IN14.M012.PP 0003/2012

Versión 2 Página 8 de 8

Clasificación de la Información:
Pública

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yensy Marley Carcedo Solís	1 1 1 6 4 3 6 1 0 5	Coordinadora	[Firma]
Diana Marcela Duque Parra	1 1 4 4 0 4 6 4 5 9	Alojo en S y N	[Firma]
Daniela Carato G.	1 1 1 6 1 3 2 1 2 6	Auxiliar Pedagógica	[Firma]
Monica Montoya	3 1 3 3 0 3 6 2	Agente Educativa	[Firma]
José María Hurtado Montoya	1 1 1 6 4 4 2 4 6 4	Estad de Seguimiento TDC.	[Firma]

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: este 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!

Este documento impreso en esta carpeta es compatible con el sistema de gestión de documentos electrónicos del ICBF y el sistema de gestión de documentos electrónicos del ICBF.



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

P2JN4 MO12 PP

01032022

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

NOMBRE DE LA USUARIOA:		CÓDIGO DE LA UDS:		MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS	
Toto		082300126239			
INSTRUCCIÓN: Señale con una X las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la USUARIOA.		FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)		FECHA DE TÉRMINO (DD-MM-AAAA)	
#	NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO O USUARIOA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	EDAD DEL USUARIO	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)
1	Itzayana Hernández Urrego	1115-425-004	M	2 meses	27-03-24
2	Elizbeth Nájera Becerra	1115-425-004	M	4 meses	22-03-24
3	Juan Carlos Gallego	1115-425-004	M	5 meses	13-03-24
4	Juan Carlos Gallego	1115-425-004	M	6 meses	26-03-24
5	Antonio Hernández Torres	1115-425-004	M	7 meses	18-12-23
6	Bradley González Torres	1115-425-004	M	10 meses	26-07-23
7	Celeste Jettson Mesa	1115-425-004	M	5 meses	25-02-23
8	Maria Victoria Quintana Rojas	1115-425-004	M	8 meses	11-12-22
9	Guadalupe Gallego	1115-425-004	M	8 meses	23-11-22
10	Alina Catalina Ruiz Cordero	1115-425-004	M	1 año 11 meses	24-08-22

