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 4
		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: 28/11/2024 **Hora de inicio:** 09:00 AM [X] PM [ ] **Hora de finalización** 01:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
ANA MARIA ZAPATA ZAPATA	32.110.535	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION ROL TECNICO

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

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

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 05006282024 **No. Cupos contratados:** 1004

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

Código CUÉNTAME: 055761144990 **Regional:** ANTIOQUIA **Centro Zonal:** SUROESTE

Nombre Unidad de Servicio: CER LOURDES

¡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

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	**11**	
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)	**11**	
¿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?	**X**	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?	**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
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	**45**	**5**	NO SE CUENTA CON EL PLAN DE RIESGOS DE DESASTRES CONTEXTUALIZADO A LOS RIESGOS DE DESASTRES - EMERGENCIAS EXISTENTES EN LA UDS
SALUD Y NUTRICIÓN	**10**	**46**	LOS USUARIOS **D.A.A y E.B** NO CUENTAN CON EL SOPORTE ACTUALIZADO DEL PROCESO DE VALORACION INTEGRAL EN SALUD (CRECIMIENTO Y DESARROLLO). LA UDS CUENTA CON SOPORTE DEL COMPROMISO FIRMADO POR LAS FAMILIAS.
	8	**45**	LOS USUARIOS **M.A.R, M.T.S, D.A.A, E.B Y A.F.H** NO CUENTAN CON EL SOPORTE DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL A SALUD ACTUALIZADOS. LA UDS CUENTA CON SOPORTE DEL COMPROMISO FIRMADO POR LAS FAMILIAS.
	11	**47**	EL USUARIO **A.F.H** NO CUENTA CON EL SOPORTE ACTUALIZADO DEL ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD. LA UDS CUENTA CON SOPORTE DEL COMPROMISO FIRMADO POR LAS FAMILIAS.

¡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

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.

1. FORTALECER EL PROCESO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA - BPM Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO, CONSOLIDANDO LAS EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES LLEVADAS A CABO PARA ESTOS PROCESOS.

2. FORTALECER PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR (PSICOSOCIAL) PARA LAS USUARIAS GESTANTES ACTIVAS DEL PROGRAMA MENORES DE EDAD.

3. SE REALIZÓ VERIFICACION EN SITIO SEDE OPERATIVA DE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO DIMF MUNICIPIO DE PUEBLORRICO REALIZANDO SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS CONTEMPLADOS PARA ESTA MODALIDAD DESDE CADA COMPONENTE DE ATENCION. NO SE REALIZÓ DESPLAZAMIENTO AL ENCUENTRO EDUCATIVO GRUPAL POR DIFICULTADES DE ORDEN PUBLICO PRESENTADAS EN EL SECTOR DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UDS.

4. LA UDS CUENTA CON 11 USUARIOS ACTIVOS TANTO EN RAM COMO CUENTAME.

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

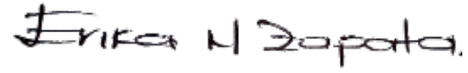
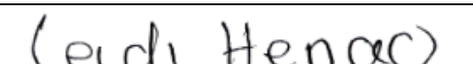
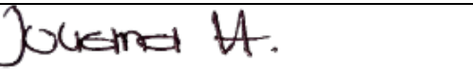
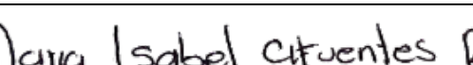
1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI	X	NO	
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI	X	NO	
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI	X	NO	
4. ¿El responsable de atender la 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	

¡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

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	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
ERIKA MARCELA ZAPATA VELEZ	43.406.160	COORDINADORA PEDAGOGICA	
LEIDI YOHANA HENAO ZAPATA	1.017.201.035	PROFESIONAL DE APOYO SALUD Y NUTRICION	
JULIANA ANDREA HERNANDEZ CANO	43.442.244	AGENTE EDUCATIVA	
MARIA ISABEL CIFUENTES RAIGOZA	1.193.100.729	AUXILIAR PEDAGOGICA	
ANA MARIA ZAPATA ZAPATA	32.110.535	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION ROL TECNICO ICBF	

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.

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	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: CER LOURDES **CÓDIGO DE LA UDS:** 05576114490

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	NUMERO 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 CÉDULA 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 REALIZA 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 REALIZA 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 REALIZA 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 REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL DESARROLLO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCDR CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCDR ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCDR	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Samara Hurtado	X		1039423029	05/06/24	5 meses	X				X					X					X					X		X		X		X
2	Juan esteban Ospina	X		1039423030	08/06/24	5 meses	X				X					X					X					X		X		X		X
3	Mateo Perez Alzate	X		1031946690	07/08/20	4años, 3meses	X				X					X					X					X		X		X		X
4	Maximiliano Hernandez	X		1037657915	04/08/23	1año, 3meses	X				X					X					X					X		X		X		X
5	Matias Marin Rios	X		1038514637	22/03/20	4años, 7meses	X					X			X	X					X					X		X		X		X
6	Maximiliano Hernandez	X		1037657915	04/08/23	1año, 3meses	X				X					X					X					X		X		X		X
7	Meryam Tejada Soto	X		1038514645	10/06/20	4años, 5meses	X					X			X	X					X					X		X		X		X
8	Dilan Andres Acevedo	X		1038514662	06/11/20	4años	X					X			X	X						X			X	X		X		X		X
9	Emiliano Betancur	X		1039422973	18/11/22	2años	X					X			X	X						X			X	X		X		X		X
10	Alixon Fosonda H	X		1039423003	25/08/23	1año, 2meses	X					X			X		X			X	X					X		X		X		X
11	Juan Angel Velez R	X		1039423014	08/11/23	1año, 1mes	X				X					X					X					X		X		X		X
12	Dahiana Valencia M	X		1033651024	26/03/2009	15años	X				X					X					X					X		X		X		X
13																																

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012