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 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 [ ]
- 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 14/11/2024 **Hora de inicio:** 01:00 AM [ ] PM [X] **Hora de finalización** 04:00 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
YAMID ALONSO GOMEZ GOMZ	1,017,147,375	Profesional de seguimiento a la ejecucion Rol 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: 5006282024 **No. Cupos contratados:** 1004

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

Código CUÉNTAME: 056421116840 **Regional:** Antioquia **Centro Zonal:** Suroeste

Nombre Unidad de Servicio: CER EPIFANIO MEJIA

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	18
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	1	al ingreso de la UA se observa que no cuenta con aviso visible que indique la información de la modalidad de atención
	38	7	En la U.A. Se observan algunas situaciones de riesgo de infraestructura como, pratia con malla escalable (al rededor de la U.A) ademas muestra deterioro y riesgo de caidas en lugares cercanos al lugar de atención, escalera para ingreso y romper de acceso sin pasamanos, piso con elevacion y desnivel, material vegetal al rededor (invacion maleza), presencia de mascotas, riesgo de roedores e insectos. pozuelo de agua escalable.
		11	Se observa en la U.A. Jabon liquido. Hipoclorito y antibacterial al alcance de los niños
Proceso Pedagógico	25	19	Durante el encuentro se observa, del trabajo con los niños poco espacio para la reflexion dialogo y creacion, y lo que da cuenta de poca escucha de los voces y necesidades de los niños o las familias; poca motivacion para trabajo con los niños, se forman dispersos, las actividades desarrolladas no dan cuenta de una intencionalidad
		21	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF 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
Proceso Pedagógico	25	20	Durante el EE.G se solicita cronogramas y planeaciones, lo que no fue posible Sr revisión, pues la docente aprima que no cuenta con cobertura de telefono y no cuenta con esta (planeación) en fisico

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.

- Ajustar mapa de la U.A. con las convencional de los riesgos y la ruta de evacuacion, ademas de ubicar punto de encuentro visible.
- La U.A. cuenta con baja cobertura. de 6 usuarios, se solicita adelantar acciones de focalizacion para garantizar la atencion.
- Durante el encuentro no fue posible hacer revision de cuadernos comunales o grupales, la docente afirma que se encuentran en la carpeta "One Drive" y no cuenta con cobertura para su descarga, como tampoco los presenta en su telefono, como tampoco fue posible la revision de la planeacion del dia ni en fisico, ni digital... En el encuentro estaba acompañada de la Aux de enfermeria, se solicita registro de la toma de medidas antropometricas, tampoco fue posible.

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 pe	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	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sandra Eugenia Muñoz López	32735270	Docente	Sandra Muñoz
Sindy Johanna Mesa Vélez	1039760957	Auxiliar de enfermería	Sindy Mesa V.
Yarmid Alonso Gomez Gomez	1017147375	Seg Ejecución - Rol Técnico	Yarmid Gomez

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.

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