

		<small>PROCESO PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN</small> <small>FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS/UA/UCA Y EAS</small>		<small>25.07.18</small> <small>Versión 1.0</small> <small>Elaboración de la información: Párrafo</small>
I. DATOS GENERALES				
Fecha de verificación	08/09/2025		Hora de inicio	AM ☐ PM ☐
Regional	Huila		Centro Zonal	Pitalito
Nombre profesional encargado de la verificación:	Nathalia Andrea González		No. Identificación:	1083870474
Nombre profesional encargado de la verificación:			No. Identificación:	
			Cargo	Seguimiento a la Ejecución
			Cargo	
Tipo de instrumento:	EAS ☐	UDS ☒	Especial	☐
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS				
Modalidad:				
Institucional	☐	Familiar y Comunitaria	☒	Propia e Intercultural
Servicios:				
Centro de Desarrollo Infantil	☐	HCB FAMI	☐	Jardines Interculturales de Educación Inicial
Centro de Educación Inicial	☐	HCB FAMI BIENVENIR	☐	Educación Inicial Campesina
Hogar Infantil	☐	Educación Inicial en el Hogar	☐	Educación Inicial Propia e Intercultural
Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Reclusión	☐	HCB	☒	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial
		Jardines Comunitarios	☐	Cuál: <input type="text"/>
Nombre Entidad Administradora del Servicio:	Corporación Huellas de Amor para tu Vida			NIT: 900192801
No. de contrato	41007002024			No. Usuarios contratados:
Nombre Unidad de Servicio:	HCB - Mi Pequeño Mundo			
Código CUÉNTAME:	4150300033313			Dirección: Vereda Paraguay
				Municipio: Oporapa
III: COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)				
Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA				1 3
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)				1 2
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?				☒ SÍ ☐ NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUÉNTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?				☒ SÍ ☐ NO CUMPLE
IV. 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 O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA	
			<p>Se evidencian durante el desarrollo de la visita incumplimiento en los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Componente Salud y Nutrición: <ul style="list-style-type: none"> control de Crecimiento y desarrollo desactualizado de los siguientes participantes: 1. Jhostin Meneses Vargas 2. Heitan Elian Quiroz Vargas 3. Luz Elianis Valderrama. 	



IV. 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 U COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			<p>• Componente Ambientes Educativos y Protectores:</p> <p>Se evidencia en la UDS botiquín incompleto con los siguientes elementos faltantes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bolsa de botiquín rojo- Gasas estériles: 30 unidades.- Venda elástica: 5" - 1 unidad.- Gasa compresora: 4 unidades- Esparadrapo de 4" : 1 unidad- Tijera de trauma: 1 unidad. <p>Durante la visita a la UDS Se evidencia cumplimiento de los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Administrativo y de gestión2. Familia Comunal y Redes.3. Proceso pedagógico. <p>En la Verificación de las Carpetas de los participantes Se evidencia el cumplimiento en las siguientes atenciones priorizadas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Calidad del documento de identidad.2. Afiliación al SGSSS3. Certificado de vacunas.



IV. 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 U COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			<p>4. Toma de medidas Antropométricas.</p> <p>5. Escala de valoración Cualitativa del desarrollo.</p> <p>se verificaron las pólizas de los participantes y se encuentran dentro del cumplimiento de la obligación contractual.</p>



V. OBSERVACIONES GENERALES DE 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 evidencian el formato de visitas del equipo interdisciplinario a uds. en solo formato por vigencia.

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

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, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Dania Alexandra Ibarra Cuellar	1084901255	Madre Comunitaria	Alexandra
Nathalia Andrea González	1083870474	Seguimiento Ejecución	Nathalia

Hora de Finalización: : AM ☐ PM ☐

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas 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: El formato acta de verificación, debe contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).

Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1581 de 2012.