

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 1 de 4

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 9:30 am	Fecha: 26/06/2025
Lugar:	Dabeiba
Dependencia que Convoca:	Equipo enlace de seguimiento a la ejecución.
Proceso:	Promoción y prevención
Objetivo:	Realizar visita de seguimiento a la ejecución a las condiciones de calidad en la UDS <u>CDI PINGÜINOS 2.</u> inscrita al contrato de aporte <u>05007992025</u> del Centro Zonal Occidente Medio.
<p>Agenda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación 2. Realizar verificación de condiciones de calidad 3. Diligenciamiento y socialización de acta. 4. Compromisos <p>Desarrollo:</p> <p>NÚMERO DE CONTRATO: 05007992025</p> <p>CUPOS CONTRATADOS: 221</p> <p>MUNICIPIO: Dabeiba</p> <p>NOMBRE DE EAS: Asociación solo bienestar</p> <p>NIT: 901468048</p> <p>NOMBRE DE UNIDAD DE SERVICIO: CDI LOS PINGÜINOS 2.</p> <p>CÓDIGO CUÉNTAME: 52341139957</p> <p>NOMBRE DEL SERVICIO: CDI</p> <p>MODALIDAD: Institucional</p> <p>NOMBRE DE LA RESPONSABLE DE LA UDS: Eliana Higueta</p> <p>NÚMERO DE CUPOS DE LA UDS O UCA: 74.</p> <p>NÚMERO DE NIÑOS MATRICULADOS: 71</p> <p>NÚMERO DE NIÑOS PRESENTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA: 52.</p>	

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 2 de 4

SITUACIONES IDENTIFICADAS EN LA VERIFICACIÓN POR COMPONENTES DE ATENCIÓN:

- * Durante la revisión de los botiquines se evidencia que faltan elementos para la atención de emergencias.
- * Se evidencia baños en mal estado, lavamanos, en mal estado.
- * Se encuentran techos con goteras, humedades en paredes, pisos levantados.
- * Se evidencian en las aulas pedagógicas ventanas con vidrios sin película de protección.
- * No se cuenta con productos de aseo suficientes para cubrir gastos en la cocina y aseo general de la UDS.
- * No se cuenta con termómetro para la toma de temperatura de la nevera.
- * Se observa durante la revisión de las carpetas que se realizan tomas de valoración en cocarala cualitativa en un tiempo no oportuno a la toma, la atención inicio el 1 de abril por lo tanto la toma se realiza el 7 de Julio.
- * Se evidencia que el acta de entrega de alimentos no cumple con las orientaciones brindadas por la nutricionista del CZ, no relaciona cambios y faltantes.
- * Se evidencia que la dotación entregada no cumple con las indicaciones de cada área de atención.
- * Se cuenta con una Poliza general, pero no se relacionan los usuarios de la UDS.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 3 de 4

- * Se evidencia que el parque de juegos no cumple con las condiciones de seguridad adecuadas.
- * En el área de la cocina se evidencia que la llave de la poceta está en mal estado y la tubería.
- * Se evidencia que no se cuenta con planeación en la UDS, no se puede evidenciar en cada sala la planeación que se está desarrollando.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 4 de 4

<p>El presente acta de reunión o comité se elabora de acuerdo con el P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.</p>

Decisiones:

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Yesy Alejandra Zapata	Enlac. seg. Ejec.	LCBF	Alejandra H.
Elena Higuera Ramirez	Acta Enfermera	CDI	Elena Higuera
ADELANA QUIROS CORTES	PSICOSOCIAL	CDI	ADELANA Q
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

Colaborador que elabora el acta:

Los cambios y modificaciones en el diligenciamiento deben ser borradas luego de la elaboración del acta.
 El formato F9.P1.MI Formato Listado de Asistentes puede ser anexado a este documento, diligenciado por los
 asistentes a la reunión, para reuniones virtuales; dicho formato (F9.P1.MI) puede ser retirado por el
 elaborador del acta con el consentimiento de la asistencia a la reunión virtual de acuerdo con el P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.

Los cambios y modificaciones en el diligenciamiento deben ser borradas luego de la elaboración del acta.
 El formato F9.P1.MI Formato Listado de Asistentes puede ser anexado a este documento, diligenciado por los
 asistentes a la reunión, para reuniones virtuales; dicho formato (F9.P1.MI) puede ser retirado por el
 elaborador del acta con el consentimiento de la asistencia a la reunión virtual de acuerdo con el P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO

PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2IM14-M012 PP

01/03/2022

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la información:

Pública

NOMBRE DE LA USUARIA				CÓDIGO DE LA UDS.				MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE				52341139957																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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/UAUCA.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
N°	NO MUY COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	EDAD DEL USUARIO	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/ MUJER GESTANTE	RELACIÓN AL SUJETO (PADRE O NIÑO)	FOTOCOPIA DE CARNE 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 (EVDD)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	Navelli Jamiro	X	1039482016	14/05/2023	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

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

U.S. 1412 IMPRESORAS DE COLOR Y MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN. U.S. 1412 IMPRESORAS DE COLOR Y MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN. U.S. 1412 IMPRESORAS DE COLOR Y MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN. U.S. 1412 IMPRESORAS DE COLOR Y MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN. U.S. 1412 IMPRESORAS DE COLOR Y MONITORES DE ALTA RESOLUCIÓN.