BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 5
		Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 24/11/2025 **Hora de inicio:** 10 : 30 AM [X] PM [ ]

Regional: ANTIOQUIA **Centro Zonal:** SUROESTE

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
ANA MARÍA ZAPATA ZAPATA	32110535	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad:

Institucional	Familiar y Comunitaria	Propia e Intercultural
[X]	[ ]	[ ]

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil	[X]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación In	[ ]
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	[ ] Cuál:
		Jardines Comunitarios	[ ]		

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

No. de contrato: 5018822025 **No. Usuarios contratados:** 975

Nombre Unidad de Servicio: LOS SAMANES

Código CUÉNTAME: 535300024318 **Dirección:** CARRERA 52 ATENAS

Municipio: HISPANIA

¡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

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	**99**	
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)	**71**	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	**CUMPLE**	**NO CUMPLE: X**
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	**CUMPLE**	**NO CUMPLE: X**

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
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	44	47	LA UDS NO CUENTA CON SOPORTE Y/O CERTIFICACIÓN DE POLIZA DE ACCIDENTES DE LOS USUARIOS **C.O.E y A.G.V**
	3 Y 43	48	LA UDS CUENTA CON UN REGISTRO DE NOVEDADES,SIN EMBARGO ESTE PROCESO SE CONLLEVA EN FORMATO ESTANDARIZADO PRESENTANDO INFORMACIÓN LIMITADA, DADO QUE ÚNICAMENTE SE REGISTRA INFORMACIÓN RELACIONADA CON INASISTENCIAS, OMITIENDO OTROS ASPECTOS RELEVANTES PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL SERVICIO.
	45	3	LA UDS NO CUENTA CON LOS INSUMOS COMPLETOS PARA EL BOTIQUIN, ADEMÁS SE OBSERVARON EXTINTORES CON LA RECARGA VENCIDA.
	38 Y 40	4 Y 5	SE OBSERVARON DIFICULTADES DE INFRAESTRUCTURA EN LA UDS COMO: HUMEDAD EN PARED - MURO PASILLO BLOQUE 2, HUMEDAD Y GOTERAS MURO ESPACIO DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL JUNTO OFICINA, PARED AGRIETADA ESPACIO INGRESO-SALIDA CDI QUE SEPARA DE LA CANCHA, SANITARIOS INFANTILES CON ACCESORIOR DETERIORADOS PROVOCANDO FUGAS, LAVAMANO DE BAÑO ADULTOS CAIDO, ZONA VERDE SIN PODAR.
	46	8	SE OBSERVÓ QUE EL FOGÓN PRESENTA DIFICULTADES EN SU FUNCIONAMIENTO, EVIDENCIÁNDOSE UNA LLAMA DE BAJA INTENSIDAD QUE PROLONGA SIGNIFICATIVAMENTE LOS TIEMPOS DE COCCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS. SE REALIZO SOLICITUD DE SOPORTES DE MANTENIMIENTO Y EL TALENTO HUMANO DEL SERVICIO EXPRESO, "QUE ESTE EQUIPO NO HA RECIBIDO MANTENIMIENTO DURANTE EL AÑO", SITUACIÓN QUE PODRÍA ESTAR INCIDIENDO EN LA DEFICIENCIA IDENTIFICADA".

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

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
SALUD Y NUTRICIÓN	19	20	SE OBSERVARON ALIMENTOS EN ALMACENAMIENTO EN MAL ESTADO, ESPECÍFICAMENTE FRESA Y PAPAYA CON SIGNOS INICIALES DE PUDRICIÓN. ASIMISMO, SE OBSERVÓ UNA CANTIDAD CONSIDERABLE DE FRUTAS DESTINADAS AL SERVICIO DEL CDI, QUE, AL SER COMPARADA CON LOS CICLOS DE MENÚ PROGRAMADOS PARA LA SEMANA, RESULTA SUPERIOR A LO REQUERIDO, LO CUAL PODRÍA GENERAR SOBRANTES Y PÉRDIDAS. EN ESTE SENTIDO, SE SOLICITA A LA UDS IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE USO OPORTUNO QUE PERMITA BRINDAR ESTOS ALIMENTOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CDI, EVITANDO SU DETERIORO Y GARANTIZANDO EL ADECUADO APROVECHAMIENTO DE LOS INSUMOS.
	13-14	27	SE OBSERVÓ INCUMPLIMIENTO EN GRAMAJE SERVIDO EN EL ALMUERZO PARA EL ALIMENTO CEREAL (ARROZ) EL GRAMAJE SERVIDO FUE DE 48-42 GRS PARA LA EDAD DE 2 A 5 AÑOS NO CORRESPONDIENTE A LA INDICADA EN MINUTA PATRON ICBF.
	19	21	NO SE CUENTA CON TERMOMETROS DE TEMPERATURA PARA LOS EQUIPOS DE FRIO EXISTENTES EN LA UDS.
	19-20-21-22	15	SE OBSERVÓ QUE UNA DE LAS GESTORA DE ALIMENTOS NO CONTABA CON EL VESTUARIO ESTABLECIDO PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, HACIENDO USO DE PRENDAS NO PERMITIDAS (LEGGINS), LO CUAL NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE ASEO Y PROTECCIÓN REQUERIDAS SEGÚN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA – BPM.
	8	73	SOPORTES DESACTUALIZADOS DE AFILIACION A SALUD (SUPERANDO LOS 6 MESES DE EXPEDICIÓN DESDE EL INICIO DE ATENCION) DE LOS USUARIOS: **C.O y P.M.G.** NO SE CONTABA CON COMPROMISO FIRMADO POR LAS FAMILIAS NI REGISTRO EN NOVEDADES DEL PROCESO DE GESTION.
	10	74	SOPORTE DESACTUALIZADOS DE VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) DEL USUARIO **A.G.C**. SE CONTABA CON COMPROMISO FIRMADO POR LAS FAMILIAS COMO GESTION
TALENTO HUMANO	31	40	LA UDS NO CUENTA CON TALENTO HUMANO REQUERIDO SEGÚN SERVICIO Y PROPORCION COBERTURA (FALTA COORDINACION PEDAGOGICA)

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. 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.

1. SE REALIZÓ VERIFICACIÓN A LA UDS CUPOS PROGRAMADOS 99, PARTICIPANTES ACTIVOS 92 (7 BAJAS COBERTURAS) ASISTENCIA 71 USUARIOS.

2. INCLUIR AL DOCUMENTO ANALISIS DE CARACTERIZACIÓN LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INCLUYENDO EL RESULTADO DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN CUALITATIVA.

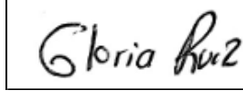
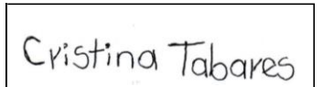
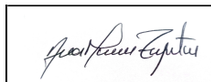
3. SE OBSERVÓ CERTIFICADO VIGENTE DE CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO CON REQUERIMIENTO, QUEDANDO CON ESTE CONCEPTO POR TENER SERVICIOS SANITARIOS CERCA A LA COCINA Y COMEDOR.

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.

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. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
GLORIA ELENA RUIZ ZAPATA	43287540	PROFESIONAL PSICOSOCIAL UDS	
ISABEL CRISTINA TABARES SOTO	1039596545	PROFESIONAL APOYO SALUD Y NUTRICIÓN UDS	
ANA MARÍA ZAPATA ZAPATA	32110535	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO ICBF - CZ SUROESTE	

Hora de Finalización: 0 4 : 0 0 **AM** [ ] **PM** [X]

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.

¡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