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 6
		Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación 15/11/2025 **Hora de inicio:** 01:30 **AM** [ ] **PM** [X]

Regional ANTIOQUIA **Centro Zonal** SUROESTE

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
LEIDY JULIANA ROJAS CASTRO	39´287,968	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL - TÉCNICO
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	[ ]	HCB FAMI	[ ]	Jardines Interculturales de Educación Inicial	[ ]
Centro de Educación Inicial	[ ]	HCB FAMI BIENVENIR	[ ]	Educación Inicial Campesina	[X]
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 5016832025

No. Usuarios contratados: 975

Nombre Unidad de Servicio: I.E.RURAL BARLOVENTO

Código CUÉNTAME: 50911134939 **Dirección:** VEREDA BARLOVENTO

Municipio BETANIA

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	9
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	7
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE	NO CUMPLE
¿El número de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE	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
Salud y Nutrición	13	17	SE OBSERVÓ FRUTA SOBRE MADURADA Y MAGULLADA EN RPP DEL GRUPO ETARIO GESTANTE LACTANTE (MANGO) SE OBSERVÓ VERDURA MAGULLADA EN PAQUETE DE RPP (PEPINO Y ZANAHORIA)
	13, 19	22	SE OBSERVÓ FRUTA PARA REFRIGERIO OLLA COMUNITARIA (BANANO) SOBREMADURADO, MAGULLADO Y EMPEZANDO DESCOMPOSICIÓN. SE OBSERVAN INSECTOS (MOSCA) SOBRE FRUTA DE REFRIGERIO (OLLA COMUNITARIA)
	15	48	NO SE OBSERVÓ EN LA UCA (DRIVE) EL FORMATO DE TOMAS ANTROPOMÉTRICAS DE PESO Y TALLA DE LA VIGENCIA NO SE OBSERVÓ FORMATO DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN Y PERÍMETRO BRAQUIAL
Ambientes Educativos y protectores	45	4	SE OBSERVÓ BOTIQUÍN DE EMERGENCIAS CON INSUMOS INCOMPLETOS SE OBSERVÓ QUE EL PLANO DE EVACUACIÓN NO CORRESPONDE AL CONTEXTO DE LA UA; SE DEBE AJUSTAR TANTO LA SEÑALETICA DE EVACUACIÓN, COMO LAS CONVENCIONES DE LOS RIESGOS. NO SE OBSERVÓ EL PUNTO DE ENCUENTRO
	38, 39, 40	5, 9, 10	SE OBSERVARON DIVERSAS SITUACIONES DE RIESGO PARA NIÑOS Y NIÑAS; BALDOSA QUEBRADA EN EL INGRESO AL AULA DONDE SE LLEVA A CABO EL ENCUENTRO. INVASIÓN VEGETAL CON RIESGO DE INSECTOS, ROEDORES Y REPTILES. UCA AL PIE DE MONTAÑA QUE PUEDE GENERAR RIESGO DE DESLIZAMIENTO REJA DE INGRESO AL AULA DE HIERRO ESCALABLE Y SIN AMARRAR, LO QUE PROVOCO MACHUCON DE PARTICIPANTE DURANTE EL ENCUENTRO. UCA A BORDE DE CARRETERA PRINCIPAL INTERMUNICIPAL. SE OBSERVÓ UNIDADES SANITARIA EN MAL ESTADO Y SIN AGUA.
	44	46	NO SE OBSERVA CERTIFICADO DE PÓLIZA QUE GARANTICE LA AFILIACIÓN DE LOS PARTICIPANTES.
Proceso Pedagógico	25	31	SE OBSERVÓ QUE EN EL CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADA LA SEMÁFORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN QUE CORRESPONDE AL 8VO MES DE ATENCION AL IGUAL QUE LA PRIORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS Y ACCIONES DEL TRIMESTRE. SE OBSERVÓ QUE EN EL MES DE OCTUBRE NO SE LLEVARON A CABO LA TOTALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTOS FAMILIARES EN EL HOGAR SEGUN INFORMACIÓN REFERIDA EN EL DRIVE SOLO SE VISITARON 15 PARTICIPANTES DE 19 Y EN EL MES DE AGOSTO SOLO SE OBSERVA VISITA DE 2 FAMILIAS.

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.

FORTALECER CUADERNO DE NOVEDADES CON SITUACIONES ATÍPICAS DE LOS PARTICIPANTES QUE SOLO SE VEN REGISTRO DE INASISTENCIAS

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

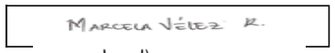
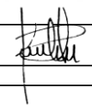
Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

¡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. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
NIDIAN MARCELA VELEZ RODRIGUEZ	21554127	AGENTE EDUCATIVA	
LEIDY JULIANA ROJAS CASTRO	39287968	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICO	

Hora de Finalización: 0 5 : 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