



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

2 6 0 2 2 0 2 6

Hora de inicio:

0 1 : 0 0

AM

PM

X

Regional

ANTIOQUIA

Centro Zonal

SUROESTE

Nombre profesional encargado de la verificación:

YAMID ALONSO GÓMEZ GÓMEZ

No. Identificación:

1.017.147.375

Cargo:

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

X

Propia e Intercultural

Servicios:

Centro de Desarrollo Infantil

☐

HC B FAMI

☐

Jardines Interculturales de Educación Ir

☐

Centro de Educación Inicial

☐

HC B FAMI BIENVENIR

☒

Educación Inicial Campesina

☐

Hogar Infantil

☐

Educación Inicial en el Hogar

☐

Educación Inicial Propia e Intercultural

☐

Desarrollo Infantil en Restablecimiento de Reclusión

☐

HC B

☐

Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial

☐

Cuál:

Jardines Comunitarios

☐

Nombre Entidad Administradora del Servicio:

Corporación Creer Más

NIT:

901298444-4

No. de contrato

05019332089

No. Usuarios contratados:

15

Nombre Unidad de Servicio:

En Familia Con Tu Bebé

Código CUÉNTAME:

0503400062475

Dirección:

Corregimiento Santa Rita

Municipio

Andes.

¡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



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 2 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

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

15.

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)

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
Ala. Común y Redes	Línea 1		• Durante la visita de verificación no se aporta Acta de focalización con los evidencios, pese a que la U.A cuenta con baja cobertura
			• El cronograma de formación a familias solo se observan fechas por componentes, pero no se evidencian los temáticas a trabajar.
	Línea 2.	Movilización	• Durante la visita de verificación no se contaba con Actos de Socialización del protocolo ante amenazas o Vulneración (firmas, fotos), como tampoco se observo publicado en infografía de la U.A.
Salud y Nutrición	Línea 1	Articulación	• No se encontro con evidencios de la Gestion de Articulación interinstitucional para este componente (se aporta del Sabedor Cultural -algunos oficios).
	Línea 2	Minuta	• En visita no se cuenta con Acta de Socialización de la Minuta o ciclo de Menú para los refrigerios y paguetes
	Línea 4	Consumo.	• Durante la visita se observa que el Plan de saneamiento Básico, como el Manual de BPM. Se encuentran desactualizados - Vigencia anterior.

¡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 ISA Y A LA LCY 1561 DE 2012

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 LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
	Línea 5	Evaluación	En la U.A no se encuentra evidencia de la socialización del Diagnóstico nutricional, luego de la primera toma.
Procesos Pedagógicos	Línea 1	Au Remoto	Durante la visita de verificación no se observó evidencia de los acompañamientos Remotos - Componente Educomunicativo- Este se debe iniciar durante el primer mes de atención, con una frecuencia semanal
	Línea 4	Ref Pedag.	Se evidencia que en la U.A no cuenta con el cronograma de Reflexiones pedagógicas, donde se integren los temas a implementar y fechas.
Amb Educ y Protectores	Línea 2.	Riesgos	Se observa que la U.A se encuentra al lado de una vía principal, y comparte ingreso con Centro de Salud, se observa escalón, piso desnivelado, poroso, rampa inclinada, material vegetal, humedades en algunas paredes, balcón con macetas... además se evidencia limitada señalización de la Ruta de evacuación y convenciones de Riesgos.



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 6 de 6

Clasificación de la Información: Pública

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.

- Para la visita de Verificación se evidencia que se realizó cambio de proveedor del alimento del refrigerio (Amacijo), si bien subsanaron para cumplir, se desconoce la aplicación de las BPM - PSB.
- Ajustar Acta de Registro de Experiencias, junto con las evidencias (fotos, Asistencia)
- La U.A presenta baja cobertura, se solicita implementar nuevas estrategias de focalización, para aumentar los usuarios a atender (completar cupos).
- El encuentro grupal debe ser de dos horas efectivas la ejecución de la planeación

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE CÉDULA

CARGO

FIRMA

Yamid Alonso Gomez Gomez

1017147375

Sto técnico - Ejecución

Yamid Alonso

Isabella Velez Ledesma

1001143821

Sabedora Cultural

Isabella Velez

Lady Tatiana Henao Tobares

1001020513

Madre Fami

Tatiana Henao

Hora de Finalización:

03:

00

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.

¡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