	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F25.MT1.PP	18/06/25
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 6
	FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 17/03/2026 **Hora de inicio:** 09:30 **AM** X **PM**

Regional: ANTIOQUIA **Centro Zonal:** ABURRÁ SUR

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
OLGA LUZ BERRIO POSADA	43564141	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA

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 Inicia	☐
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	X	Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial	☐ Cuál:
		Jardines Comunitarios	☐		

Nombre Entidad Administradora del Servicio: CORPORACIÓN CREER MAS **NIT:** 811008215

No. de contrato	No. Usuarios contratados:
05020432025	274

Nombre Unidad de Servicio: PEQUEÑAS TRAVESURAS

Código CUÉNTAME: 0512900042598 **Dirección:** CL 129 SUR 53-22

Municipio: CALDAS

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	12	
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)	5	
¿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	LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
SALUD Y NUTRICIÓN	Línea 4. Acceso y consumo diario de alimentos sanos y seguros con enfoque territorial	10	En la unidad de servicio se observa un solo recipiente para la disposición de residuos
PROCESO PEDAGÓGICO	Línea 1. Proyecto y planeación pedagógica	26	Se evidencia en el mes de febrero la realización de la planeación de manera diaria con su valoración de la experiencia, sin embargo, en el mes de febrero la planeación esta desarrollada de manera semanal
ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	Línea 1. Acciones de identidad de un servicio de educación inicial	33	Se evidenciael RAM diligenciado en tinta, sin embargo, en el sistema de información cuéntame falta un participante por ingresar, así mismo no se encuentra el cargue de la asistencia de febrero y marzo
AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	Línea 1. Gestión de riesgos de accidentes y desastres	41	Se evidencia la póliza de accidentes de los participantes, sin embargo, la cobertura se encuentra hasta el 30 de junio y el contrato está vigente hasta el 31 de julio
SALUD Y NUTRICIÓN	Línea 5. Evaluación y seguimiento del estado nutricional.	43	En la UDS se evidencia el formato de captura de datos antropométricos, sin embargo, falta un participante por la toma, así mismo tiene pendiente el reporte de dicha información en el cuéntame
ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	Línea 2. Acciones para posibilitar la participación ciudadana	53	En la UDS no se evidencia la socialización del buzón de PQRS
SALUD Y NUTRICIÓN	Línea 1. Articulación para la atención en salud	55	Un participante tiene la afiliación a salud desactualizada y dos no cuentan con el documento
SALUD Y NUTRICIÓN	Línea 1. Articulación para la atención en salud	56	Un participante tiene la valoración integrl en salud desactualizada, uno ilegible y dos no cuentan con el soporte
SALUD Y NUTRICIÓN	Línea 1. Articulación para la atención en salud	58	Ningún participante cuenta con el soporte de valoración en consulta de salud bucal
COBERTURA Y ASISTENCIA		63	La UDS cuenta con 12 participantes aprobados, a la fecha tiene 11 participantes inscritos, con una baja cobertura

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

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

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

. Las novedades descritas deben indicar por que es la inasitencia de los niños
. Una participante tiene la afiliacion a salud en el Departamento del César
. Un particpipante es familiar de la madre comunitaria, durante la atención del día no se integró a las actividades porque estaba indispuesto.
. Un participante durante la visita presenta vómito y se llamá a la acudiente para que venga por él.
. Se debe realizar los compromisos respectivos para realizar la consecución de los documentos faltantes de los participantes

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
Olga Nora Florez Lopez	21832745	Madre Comunitaria	Olga Florez
Olga Luz Bermo Posada	43564141	Psc. Sycto. Clinico	Olga Bermo

Hora de Finalización: 12 : 30 **AM** X **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