BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CONDICIONES DE CALIDAD EN LAS UDS DE CONVENIOS

F1.PP1.LBS.FP	24/06/2022
Versión 2	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [ ] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitario [ ]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Múltiple [ ]
- CRER [ ]
- HCB FAMI [ ]
- DINEF [ ]
- EIR [ ]
- SERVICIO ESPECIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA - INSTITUCIONAL [X]
- Hogar Comunitario de Bienestar [ ]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de verificación: 26/03/2025 Hora de inicio: 12 : 45 AM [ ] PM [X] Hora de finalización: [ ] : [ ] AM [ ] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ricardo Alfonso Garzon Ronconcio	10160628 48	Enlace de seguimiento financiero
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Lina Maria Suarez Gomez	1018411796	Enlace de Nutricion
Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Henry Stelo Diaz Diaz Imprita Johanna Mesa Rodriguez	51772503 52819668	Apoyo Cuentame - Regional Bogota Enlace Regional contratos.

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Secretaria Distrital de Integración Social. NIT: 8999990061

III. DATOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No. CASM: 1100941 2025 No. Cupos contratados: 14475

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: 110011122792 Regional: Bogotá Centro Zonal: Ciudad Bolivar

Nombre Unidad de Servicio: Manuela Beltran mis pequeños traviesos.

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	49
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)	15
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI [X] NO [ ]

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del cumplimiento en condiciones de calidad.

COMPONENTE DE ATENCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambien. EdyPro	5	Se observan perdidas de filos muros sin protección, muebles sin anclaje, algunas ventanas sin película de seguridad. dos lavamanos con llaves sueltas.
Ambien. EdyPro	49	El instrumento de novedades no cuenta con todas las firmas de quienes registran las mismas.
Admin. Geoti	63	No se tiene TH cargado en cuentame.
Salud Nutri	66	Dos de los beneficiarios tienen certificado de SISBEN desactualizado y uno por tema de traslado no se tiene aun el documento para los tres casos la Entidad a gestionado el documento. y realizado el seguimiento respectivo.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CONDICIONES DE CALIDAD EN LAS UDS DE CONVENIOS

FT-PP-LBK-PP	24/08/2022
Versión 2	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

IX. OBSERVACIONES DURANTE 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 así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación

Se debe actualizar datos en Cuentame frente a lo registrado de la unidad operativa.

X. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI ☑	NO ☐
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI ☑	NO ☐
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI ☑	NO ☐
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI ☑	NO ☐
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los lineamientos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI ☑	NO ☐

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motiven su desacuerdo

COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
Componente Pedagogico 19.	Se hace aclaracion que las novedades cuando tienen continuidad. se firman al final cuando termina la descripcion de la novedad. En las novedades que reservan, si cuentan con la respectiva firma de los docente.
COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

XI. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Beatriz Helena Garzón	1016062849	Enlace Financiero	
Luisa Maria Suarez Jaimes	1018411196	Enlace de Nutrición	
Argenis Stanyy Ruiz Rojas	5214938099	Enlace técnico	
Tomás Vitaminjur Quiñones	80040316	Enlace técnico Operativo	
Jaqueline Castro R.	52771775	Responsable	
Monica Valentina Pecero Soler	1026305227	Tecnico Cuentame	
Johanna Mico Bohorquez	52481786	Enlace de Cuid. Reg	
Henny Stella Diaz Diaz	51777293	Admon Cuentame/Reg. Reg	
Sandra P. Carro Rodriguez	52195784	Gestora Local	
Cindy Johana Ariza Parra	1024949139	Profesional Acompañamiento	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en este 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 la entidad territorial.
Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad en las UDS de los servicios institucionales de Convenios

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/22
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Manuela Beltran "Mi pequeño Tesoro"	CÓDIGO DE LA UDS:	

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/UA/UCA

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO o NIÑA	MUJER GESTANTE	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIÑO, NIÑA MUJER GESTANTE				AFILIACION AL SGSSS (ADRESO CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNE O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTION PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN LA PLATAFORMA (DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACION DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Aylin Bentez	X		1012475541	10/04/22	2A 11M	X							X		X					X					X						X
2	Esthan Garcia	X		1024614121	17 09 22	2A 6M	X					X		X		X					X					X						X
3	Karol Sanchez	X		1011269195	11 11 22	2A 4M	X					X		X		X					X					X						X
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

¡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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

IX. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

Se debe actualizar datos en Cuentame frente a lo registrado de la unidad operativa.

X. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI ☑	NO ☐
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI ☑	NO ☐
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI ☑	NO ☐
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI ☑	NO ☐
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI ☑	NO ☐

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motiven su desacuerdo.

COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
Componente Pedagógico 19.	Se hace aclaración que las novedades cuando tienen continuidad. Se firman al final cuando termina la descripción de la novedad. En las novedades que persisten, si cuentan con la respectiva firma de los docente.
COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

XI. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Beatriz Alfonso Garzón	1016062849	Enlace Comunitario	
Lina María Suárez Jaimes	1018411996	Enlace de Nutrición	
Argenis Stanny Buitrón Ortiz	5249380	Enlace Técnico	
Tomás Villamizar Gelvez	0040316	Enlace Técnico Operativo	
Jacqueline Cortes R.	52771775	Responsable	
Mónica Valentina Becerra Soler	1026305227	Técnico Cuentame	
Johanna Mesa Bohorquez	52831783	Enlace de Gque. Reg	
Henny Stella Diaz Diaz	51772903	Admon Cuentame/Rep. Bate	
Sandra P. Zorro Rodriguez	52193784	Gestora Local	
Cindy Johana Ariza Flórez	1024949313	Profesional Acompañamiento	

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en 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 la entidad territorial.
Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad en las UDS de los servicios institucionales de Convenios

Powered by CamScanner