BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

| F1.IN1.LM5.PP | 24/08/22 |
|---|---|
| Versión 2 | Página 1 de 4 |
| 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 [ ]
- Comunitaria [ ]
- Propia e Intercultural [ ]

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

Fecha de verificación: 12 05 2026 Hora de inicio: 08 : 30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 30 AM [X] PM [ ]

| Nombre profesional encargado de la verificación: | No. Identificación: | Cargo: |
|---|---|---|
| Johanna Plaza Bohórquez | 52817883 | Enlace regional de convenios. |
| Lina María Suarez | 1018411196 | Enlace Nutrición |
| Henny Stella Diaz Diaz | 51772053 | Enlace Cuitaua. CONVENIO SDS-ICBF |
| | | |

## II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: 122108 JARDINES SOCIALES Secretaría Integración Social NIT:

## III. DATOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No. CASM: No. Cupos contratados:

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

Código CUÉNTAME: 110011148558 Regional: Bosa Centro Zonal: Engativa

Nombre Unidad de Servicio:

## 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 | 125 |
| 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) | 106 |
| ¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS? | [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 |
|---|---|---|
| Ambiente Educativo y Protector | 9 – 5 | · Durante el recorrido se observa borde de muros y/o columnas sin esquineros<br>- Se observa zona del segundo piso con división en acrílico a una altura no mayor de metro, veinticinco con estructura metálica que genera nivel para los participantes generando riesgo de caída a campo abierto.<br>- Se observa durante el recorrido diferentes fugas de agua en los baños de los participantes.<br>- En zona de parque infantil se observa tubo de agua inhabilitado con tapón en esquina formando una ele "L" éste se encuentra a la altura de los participantes, el tapón es metálico generando riesgo de accidente para los niños.<br>- Se observa en espacio pedagogico ventana en marquetería dañada (rota).<br>- En los espacios pedagogicos se observa muebles de almacenamiento sin seguridad en las puertas generando riesgo de machucones para los participantes entre otros. |



Powered by CamScanner

ACIÓN IDENTIFICADA

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

| ONENTE DE TENCION | VERIFICADOR | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA |
|---|---|---|
| | | - Se observa salones de depósito sin activación del sistema de seguridad en las puertas (Broche-sierre), estos están ubicados en los pasillos de la Unidad.<br>- Se observa colchonetas dentro de los espacios pedagógicos sin un adecuado sistema de protección de caída. |
| | 6. | - Se observan algunas llaves del lavamanos sueltas.<br>- Se observa elementos de aseo de sanitarios en el espacio de los baños de los participantes al alcance de los niños. (Churruscos).<br>- Uno de los sanitarios no cuenta con árbol en sistema encontrándose el sanitario en uso.<br>- Se observa en los baños caja de registro de agua sin tapa y en algunos espacios la misma no cierra por completo, ésta es metálica y se encuentra al alcance de los participantes. |
| | 8 | - Se observa depósito con sustancias como hipoclorito, detergentes entre otros sin cierre adecuado; teniendo el sistema para poder cerrar bien el espacio. |
| Salud y Nutrición | 30 | - Se observa que no se cuenta con gramera para la estandarización de las porciones ración servida apreciando el gramaje entregado para consumo de los participantes, según minuta patrón. |
| | 31. | - En ración servida no se garantiza la estandarización de las porciones aún contando con vaso medidor por ejemplo para los alimentos líquidos, éste se hizo evidente en el momento en que se hizo la observación en la cantidad de colada servida para el momento del refrigerio reportado del día de la visita, ya que en ésta se observó que lo que se encontraba servido era muy poco según la medida estandar. |
| | 67. | - Dos participante, no cuentan con certificado de crecimiento y desarrollo actualizado. |



Powered by CamScanner

## VIII. 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 |
|---|---|---|
| | | |

## 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.

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

**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.

| | |
|---|---|
| COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |
| COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO | |



Powered by CamScanner

XI. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | NÚMERO DE CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Johanna Meza Bohorquez | 52817888 | Enlace Reg. Convenios | |
| Lina María Suarez | 1018411196 | | |
| Henry Stella Diaz Diaz | 51722003 | Cuentame - ICBF - convenio | |
| Argenis Ruiz Muñoz | 52499380 | Enlace técnico convenio | |
| Beatriz Elena Arias A | 24869467 | Referente Infancia local SDIS | |
| ADRIANA [illegible] ENCISO | 52799515 | RESPONSABLE U.O | ADRIANA [illegible] |
| Jasmin Angelica Pulido B | 1073239903 | Psicosocial. | |
| Julian Romero Salgado | 1018454444 | Profesional de Optimización | |
| Javier [illegible] | 79713464 | Equipo supervisión transversal | |
| Claudia [illegible] | 1022350009 | Enfermera convenio SDIS ICBF | |
| Cristina García | 52494915 | Instructor | Cristina García |
| Paula Aponte | 1015424650 | Educadora Especial. | |
| Halla Camila Sanabria Arroyo | 1014288422 | Pur. Administrativa | |
| Lauden Cifuentes Galindo | 1018479552 | Nutricionista | |
| Andres [illegible] | 1072667411 | Enlace Convenio, sistemas | |

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

| F26.MT1.PP | 18/06/25 |
|---|---|
| Versión 1 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Clasificada | |

**MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS**

**NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:** Los Santos

**CÓDIGO DE LA UDS:** 1100111148958

**Instrucción:** Señale con una **X** las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas (físico o digital) que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

| N° | NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN | NIÑA O NIÑO | MUJER Y PERSONA EN ESTADO DE GESTACIÓN | TIPO DE DOCUMENTO (RC, TI, CC, PPT, ENTRE OTROS) | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA) | EDAD | EXISTENCIA Y CALIDAD DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | EXISTENCIA Y CALIDAD DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES, BDUA, CERTIFICACIÓN DE LA EAPB) | | | | | EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS | | | | | EXISTENCIA Y CALIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL | | | | | TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | | | | ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CUENTA CON EL DOCUMENTO | EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE | NO CUENTA CON EL DOCUMENTO | LA EAS REALIZA LA GESTIÓN 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 GESTIÓN 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 GESTIÓN 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 GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO | CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS | NO CUENTA CON LA TOMA | CUENTA CON EL CARGUE DE LA TOMA EN EL CUÉNTAME SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO | NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUÉNTAME | CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA | EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO | NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA ECVD-R | CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO |
| 1 | Eimy Rocio G | F | | | 1057736888 | 16/8/22 | 3a-9m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 2 | Luyz Mopdon M | M | | | 1315488624 | 30/8/22 | 3a-9m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 3 | Valery Giraldo D | F | | | 1011266529 | 31/10/2023 | 2a-7m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 4 | Antonella Ortiz C. | F | | | 1233702266 | 12/2/23 | 3a-3m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 5 | Salome Ramirez M | F | | | 1147768974 | 18/2/22 | 4a-3m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 6 | Analia Contreras N | F | | | 1150190287 | 18/1/22 | 4a-4m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 7 | Luis Alejandro Sanz | M | | | 1233700896 | 25/10/21 | 4a-7m | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | N/A | | | ✓ |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS | F1.IN14.MO12.PP | 1/02/22 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: 1 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

**MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : | Los Sauces | NIT DE LA EAS: | | No. CASM: | |
|---|---|---|---|---|---|

| Nº | NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | FECHA DE INGRESO (firma del contrato) | CARGO | PERFIL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | CERTIFICADOS DE ESTUDIOS | | TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA) | | | COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS) | | | CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL | | CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE | | AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES) | | ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS | | CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL | | EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias) | | | TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | N/A | SI | NO | NA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | NA | SI | NO |
| 1 | Sneidy Yaneth Diaz R. | 1022423498 | 19/01/2026 | Docente P. | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | X | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | |
| 2 | Martha Isabel Buitrago Rubio | 20.493.336 | 19/01/26 | | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | X | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:**

**CARGO**: Coordinador **CD** o Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

**PERFIL:** Coodinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - P1, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

**NOTA 1:** Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y según lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

**NOTA 2:** Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo.

**NOTA 3:** Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.