Siendo las ___ del día 01 del mes 03 del año 2023 en el municipio de Santa Marta del departamento Magdalena, se reunieron los ciudadanos residentes en el mismo, que manifestaron previamente su interés de participar en el comité de control social o veeduría ciudadana, con el objetivo principal de realizar control social a los servicios de primera infancia del ICBF.

1. **Información general:**

Nombre de la EAS (operador de los servicios) Fundacion Institucion Antonio Nariño

Número de contrato de la EAS (operador de servicios): 4700130 2023

Modalidad de atención[1] (registre la modalidad a la que se le realizará control social): DIMF

Se le realizará control social a los servicios que presta el operador desde el día 1 del mes Marzo del año 2023 hasta el día ___ del mes _____ del año _____.

2. **Integrantes del comité de control social o de la veeduría ciudadana:**

Nro	Nombre de la UDS / UA / UCA[2]	Nombre y apellidos	Documento de identificación	Correo electrónico	Número Celular o Fijo	Firma
	Valle Cesar	Milagros de Jesus Caballero Ortiz	1079493875 6	Milucaballero1986@hotmail.com	312 865 5042	Milagros Caballero
	Valle Cesar	Johana esther Martinez Hernandez	1134330 769	Silvana Martinez1@gmail.com	324 384 6306	Johana Martinez
	Valle Cesar	Yurani Beatriz Zambrano Ecilla	1082873621	Yuranis.zambrano.ecilla@hotmail.com	318 585 02 84.	Yuranis Zambrano.

SUGERENCIA DE PUNTOS A TRATAR O SOCIALIZAR EN LA REUNIÓN:

1. ¿A qué se le realizará control social?
2. Algunas de las funciones del comité de control social o la veeduría ciudadana[3] (ver *Ley 850 de 2003*, que reglamenta este mecanismo de participación y se encuentra publicada en internet).
3. Designación de un(a) **representante** y **secretaria(o)**.
4. Definición de la próxima reunión del comité de control social para la construcción del plan de acción enfocado en la realización del control social a los servicios de la primera infancia.[2]
5. Definición de compromisos o tareas.
6. Cierre: lectura y aprobación de la presente acta de conformación para hacer el control social a los servicios de la primera infancia.

Ver orientaciones para el desarrollo de los puntos 2 y 3. NOTA: se sugiere revisar la "Guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia", que incluye información sobre la participación ciudadana y el control social a la atención prestada por los operadores de servicios a las niñas, niños y mujeres en estado de gestación.

[1] El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar cuenta con cuatro modalidades de atención: (1) Comunitaria; (2) Familiar; (3) Institucional; (4) Propia e intercultural. La información sobre cada modalidad de atención se encuentra en los manuales operativos del ICBF publicados en el Portal Web del ICBF.

[2] Unidad de servicios / Unidad de atención / Unidad comunitaria de atención.

[3] Ver la última página de este documento.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Ración para preparar	Estado, cantidad y lugar de almacenamiento de los alimentos de alto valor nutricional (Bienestarina) que se entregan.
Dotación	Estado físico y calidad del material didáctico, su cantidad (si es suficiente para el número de niñas, niños y mujeres gestantes). Si se cuenta con literatura infantil (libros o cartillas infantiles), juguetes, materiales.
Espacio físico	Espacios seguros para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y en los niños.

NOTA: estos temas son opcionales, si los miembros del comité o de la veeduría ciudadana identifican otros aspectos para hacer control social a los servicios prestados por el operador los pueden revisar, dejando evidencia por escrito de los resultados de la visita (Ver Formato Verificación y Reporte sobre el Control Social a los Servicios de la Primera Infancia). Es importante resaltar que depende de cada comité decidir a cuáles temas le quieren hacer control social, según la situación del servicio o las necesidades de mejoramiento que se hayan identificado en el mismo.

Punto 3 a tratar o socializar. Algunas funciones del comité o la veeduría ciudadana[4]:

N	FUNCIONES PARA CONSIDERAR
1	Construir el plan de acción para realizar el control social. Ver *formato Plan de acción del comité de control social y la veeduría ciudadana*, publicado en la página Web del ICBF como orientación para construirlo.
2	Contribuir con el establecimiento de un canal o medio de comunicación eficaz con los miembros del comité, y la persona del ICBF enlace de control social.
3	Solicitar capacitación o formación en el centro zonal, regional del ICBF o EAS (operador) sobre los temas relacionados con los servicios del ICBF, que necesiten tener claros para realizar el control social.
4	Verificar la calidad de la atención en los servicios de la primera infancia para la garantía de sus derechos. Ver formato *acta de visita y reporte del comité de control social y la veeduría ciudadana*, publicado en la página Web del ICBF.
5	Presentar reportes de forma escrita al centro zonal del ICBF (o regional del ICBF) y la EAS (operador del servicio) sobre las situaciones identificadas durante el control social a los servicios.
6	Realizar reuniones periódicas entre las(os) integrantes del comité. Ver formato *acta de reunión del comité de control social y la veeduría ciudadana*, publicado en la página Web del ICBF.
7	Realizar propuestas para el mejoramiento de los servicios de educación inicial.
8	Encargarse, cuando se considere necesario, de abrir el buzón de sugerencias.
9	Verificar la realización de las dos (2) evaluaciones de satisfacción (como mínimo) que debe realizar la EAS y realizar seguimiento a estas.

[4] Ver *Ley 850 de 2003*, que reglamenta este mecanismo de participación y se encuentra publicada en internet.

¡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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

3. Designación de un(a) representante/presidente o líder y secretaria(o).

Se designó, mediante votación de la mayoría, como representante/presidente(a) o líder a _____ y como secretaria(o) a _____.

4. Definición de la próxima reunión en la que se construirá el plan de acción.

Se acordó que la próxima reunión para construir el plan de acción del comité o la veeduría se llevará a cabo el día___ del mes_____ del año_____ en _____. (Si la reunión se realizará **presencial** incluir el lugar. Si la reunión se realizará **virtual** incluir el nombre de la aplicación; se pueden usar aplicaciones como: WhatsApp, Zoom, Teams, entre otras, para hacer llamadas grupales o reuniones).

5. Definición de compromisos o tareas.

En caso de que se hayan acordado compromisos o tareas incluirlos, y acordar las personas que serán responsables o encargadas de realizarlos:

COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA	RESPONSABLES	FECHA MÁXIMA DE CUMPLIMIENTO
Representar el grupo para el bienestar social de los niños.	Milagro Caballero	01-03-2023
Dar Cumplimiento a las Necesidades de la unidad de Atencion	Yoranis Zambrano	01-03-2023

6. Cierre: lectura y aprobación de la presente acta.

ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LOS PUNTOS 2 Y 3:

Punto 2 a tratar o socializar: ¿A qué se le realiza control social?

El comité de control social o la veeduría ciudadana, que se cree o conforme para hacer control social a los servicios de la primera infancia, puede verificar cualquier tema relacionado con los servicios dirigidos a las niñas, los niños y las mujeres en estado de gestación, con el fin de contribuir de manera propositiva al logro o mantenimiento de la calidad en los servicios contratados para la atención de las usuarias y de los usuarios de estos servicios. A continuación, se incluyen algunos de los temas o aspectos para realizar el control social. Cada comité o veeduría decide a cuál o cuáles de los siguientes aspectos realizarles control social, contribuyendo con la identificación de situaciones que pueden exponer a riesgos a las usuarias y a los usuarios durante la atención para que se implementen medidas de corrección o prevención.

ASPECTOS	¿DE QUÉ SE TRATA?
Socializaciones de servicios contratos	Todos los operadores contratados para prestar servicios a la primera infancia deben realizar dos socializaciones de los servicios contratados por el ICBF: la primera durante el segundo mes de ejecución del contrato y la segunda un mes antes de que terminen de prestar los servicios a las niñas, los niños y las mujeres en estado de gestación.
Evento de control social	Los operadores de servicios que ofrecieron contrapartida o valor técnico agregado para control social, y que se encuentren en la categoría 4 o la 5 de la ficha de contrapartida, publicada en internet, deben brindan apoyo logístico para que colaboradores del ICBF realicen del desarrollo metodológico del evento de control social dirigido a los comités y veedurías ciudadanas.
Cobertura	Número de usuarias y de usuarios que se asignó para prestar la atención y el número de usuarias y de usuarios que se está atendiendo.
Talento humano	Que atiende a las niñas, niños y mujeres gestantes.
Experiencias pedagógicas	Provocaciones a vivencias para promover del desarrollo y aprendizaje de las niñas y de los niños, así como el bienestar de las mujeres gestantes.
Alimentos	que se sirven en la unidad de servicio (UDS), unidad de atención (UA) o la unidad comunitaria de atención (UCA)

VERIFICACIÓN Nº: ____

Fecha: 01 / 03 / 23	
Regional/Departamento: Magdalena	**Municipio:** Santa Marta
Centro zonal:	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Antonio Nariño
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): DIFM	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infanci:** 4700130 2023
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Modalidad familiar	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Marieda
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Valle De Gaira	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madi padre comunitaria(o):** 3114267996
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Quinina 01. Salon comunal.	

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 50 **y número de usuarias y usu presentes en la unidad el día de la visita:** 50

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comite de control Social Valle De Gaira.
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificar la calidad de los Servicios Brindados por el operador para Garantizar los derechos.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar lonera Entrega de RPP.

Procedimiento sugerido para la visita:

1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.
3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios.
4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.
5. Entrega de los resultados de la visita.

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	Marque con una X según la respuesta que corresponda

	SI	NO	No se está haciendo control social a este tema o no aplica
1. ALIMENTOS SERVIDOS EN LA UNIDAD: si durante su visita observa la entrega de los alimentos para consumir en la unidad (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple o **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos entregados corresponden a las preparaciones definidas en el menú del día? (verifique en el ciclo de menús que se encuentra en la unidad de servicio).	Si		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no estén sobre madurados, con "magulladuras", que no tengan mal olor o moho, entre otros).	Si		
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?	Si		
2. RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): si durante su visita observa la entrega de alimentos para preparar verifique los siguientes criterios (marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Los alimentos y las cantidades entregadas corresponden al listado de alimentos de la minuta patrón de la modalidad y del grupo de edad? (verifique cantidad de unidades y gramaje/peso de los alimentos en la minuta patrón que se encuentra en la unidad de servicio).	Si		
B. ¿Los alimentos se observan en buen estado? (Verifique fechas de vencimiento, apariencia y estado de los empaques, que los alimentos no tengan mal olor, moho, entre otros).	Si		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	Si		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	Si		
3. COBERTURA Y ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, MUJERES GESTANTES: se refiere a la atención de niñas, niños y mujeres gestantes al momento de la visita. Dependiendo de la modalidad de atención, es necesario verificar la presencia de madres gestantes. Si durante su visita verifica la cobertura y atención, marque **"SI"** si cumple, **"NO"** si no cumple y **"NO APLICA"** si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿El número de niñas y niños presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias(os) asignados a la unidad?	Si		
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?	Si		
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?	Si		
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo étnico ¿Los espacios y tiempos para brindar la atención a las niñas, los niños, las mujeres en gestación y sus familias fueron concertados con la comunidad? Es posible (i) averiguar esta información con las y los usuarios de los servicios que puedan aportarla; (ii) solicitar el acta de concertación para el funcionamiento del servicio en la comunidad, y (iii) considerar la experiencia de alguna o varias de las personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.	Si		

4. TALENTO HUMANO: si durante su visita verifica el personal que brinda la atención marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda.			
A. ¿El personal (Talento Humano) que trabaja en la unidad de atención, brinda atención con calidad y calidez a las niñas, niños, mujeres gestantes?	Si		
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?	Si		
5. DOTACIÓN: si durante su visita verifica los materiales y elementos básicos con los que debe contar la unidad, marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La UDS cuenta con extintor con fecha de vencimiento vigente?	Si		
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?	Si		
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?	Si		
D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	Si		
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	Si		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	Si		
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	Si		
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?	Si		
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	Si		
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	Si		
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	Si		
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	Si		
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	Si		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	Si		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	Si		

C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	Si		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	Si		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	Si		

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

Los Miembros del comite DE control Social Expresaron que Verificaron Fecha de Vencimiento DE alimentos y todos Estan en Buen Estado.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

Seguir Prestando el Servicio de la Manera correcta Para Garantizar los derechos de las niñas y niños y Mejorar su calidad de Vida.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduría ciudadana para recibir respuesta del operador frente a las oportunidades de mejoramiento identificadas en la visita:

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Milagros caballero.
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3128655042

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 01 **MES** 03 **AÑO:** 23 **HORARIO:** _____

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

- x Elegir personal que hará parte del control social.
- x Aclarar responsabilidades del control social
- x funciones de veedor.
- x compromisos y tareas.
- x Lectura y aprobación de la presente acta.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Responsabilidades con el rol de veedores.	Milagros caballero	A partir de la fecha.
Verificar RPP de forma correcta	Johana Martinez	A partir de la fecha
observar que los procesos se den de forma adecuada.	Yuranis Zambrano	A partir de la fecha
Verificar la calidad de la atención		
Contribuir al mejoramiento de una comunicación eficaz.		

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Milagros caballero orozco	Presidente
Johana Martinez	Representante
Yuranis Zambrano	Secretaria

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.