BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4 G23 PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 4

VERIFICACIÓN Nº ____			
Fecha: Junio - 2023.	DÍA	MES Junio	AÑO 2023.
Regional/Departamento: Magdalena		Municipio: Santa Marta.	
Centro zonal: Santa Marta 1		Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Artemio Nariño	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Familiar		Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: 728	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): DIMF Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Creciendo Juntos. Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: M2 Calle 11 #manzana 2		Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Doris Pajaro Karen Martinez Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3077705162 - 3024237272	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 300 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 300			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Creciendo Juntos
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Verificación R. P. P.
Propósito o finalidad de la visita:	Asistir a la Reunión del Veedor del Servicio.

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

Escaneado con CamScanner

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)	✓		
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).	✓		
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?	✓		
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 atencion 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)	✓		
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)	✓		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	✓		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	✓		
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?	✓		
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?	✓		
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?	✓		
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			NO APLICA

Escaneado con CamScanner

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, segun 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).	✓		
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)	✓		
C ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?	✓		
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)	✓		
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).	✓		
C ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	✓		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	✓		
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 segun 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 numero de usuarias(os) asignados a la unidad?	✓		
B ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?	✓		
C ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las caracteristicas propias del territorio y la comunidad?	✓		
D. En caso que los usuarios pertenezcan mayoritariamente a un grupo etnico ¿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			NO APLICA

Escaneado con CamScanner

	iluminación?	✓		
B.	¿La unidad donde se atende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	✓		
C.	¿La unidad donde se atende 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).	✓		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?		NO	
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	✓		

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:

En el Proceso de la visita de control Social, no se detecto Situaciones que coloquen en riesgo a la unidad de Servicio y de esta manera los veedores extendieron su felici-taciones a talento humano.

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

Recomiendo Continuar con el buen servicio en la unidad de Servicio.

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: Carolina Sanchez.
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 3006802235.

Escaneado con CamScanner

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante (Si hay otro rol incluyalo).
Carolina Sanchez	Presidente
NELLYS Vergara	secretaria
Nakabeth Sanchez	delegada
Dora Pajaro	psicosocial
Nairuth Montenegro	Docente

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

Escaneado con CamScanner

	iluminación?	✓		
B	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	✓		
C	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algun 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 guia de participación ciudadana para los servicios de primera infancia que se encuentra publicada en internet)	✓	NO	
D	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	✓	NO	
E	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	✓		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

En el proceso de la visita no se detecto Situaciones que colo que en Riesgo a la unidad de Servicio. los Veedores Resaltan su Idoneidad a talento humano.

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

Los Veedores Recomiendan continuar Prestando el Servicio en forma exitosa.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduria 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: Rosa Jaime
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduria ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 3213354352.

Escaneado con CamScanner

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol incluyalo).
Rosa Yanci	Presidente
Lizeth Montaño	secretaria
Deyri Lopez	Delegada
Doris Pajaro	Apoyo Psicosocial
Beatriz Hernandez	Docente

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

Escaneado con CamScanner

	suficiencia?			
B	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	✓		
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)	✓		
D	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	NO		
E	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	✓		

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:

Durante el proceso de visita los veedores no detectaron Situaciones que coloquen en Riesgo la salud de Secreto

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

Recomendo continuar con el buen servicio para Padres con exito

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: Yenith Cardenas
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: NO
- Numero Celular y/o fijo: 305 365 4444

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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.

Escaneado con CamScanner

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol incluyalo)**
Liceth Cardenas	Presidente
Maithe Barboza	Secretaria
Enedith Navas	Delegada
Doris Pajaro	Apoyo Psicosocial
Silvia Sanabria	Docente.

Escaneado con CamScanner

	iluminación?			
B	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	✓		
C	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algun 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 guia de participacion ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	✓		
D	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?		NO	
E	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y practicas para promover las medidas de bioseguridad?	✓		

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 veeduria.

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

En el proceso de visita de control social, nose detecto situaciones que coloquen en riesgo a la unidad de servicio y de esta manera los veedores efectuando las felicitaciones a talento humano

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

Recomienda con las mismas normas de la prestacion del servicio con la buena o buen desempeño.

Datos de contacto del comité de control social o de la veeduria 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: Jaecion Echeverria
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduria ciudadana: NO
- Número Celular y/o fijo: 300 480 6803

Escaneado con CamScanner

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol incluyalo)
Jaecion Echeverri	Presidente
Yohandys Espinosa	Secretaria
Margoris Gomez	Delegada
Doris Parjato	Apoyo Psicosocial
Yisneidys Muñoz	Docente

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

Escaneado con CamScanner

ACTA DE REUNIÓN N _____

FECHA: DÍA _____ **MES** Junio **AÑO:** 2023 **HORARIO:** 8-Am- 4pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

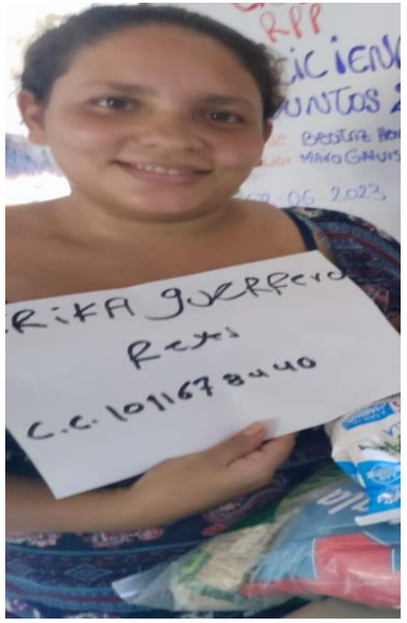
Verificación de la fecha de vencimiento R.P.P. en la entrega de R.P.P.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificacion R.P.P.	Control social. Julio.	

Escaneado con CamScanner

FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO

COMUNIDAD: Timayui **UDS: Creciendo Junto 1** **responsable: Doria Pajaro Castillo**

		
DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron en encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron en encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron en encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso

FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO

COMUNIDAD: Timayui **UDS: Creciendo Junto 2** **responsable: Doria Pajaro Castillo**

		
DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso

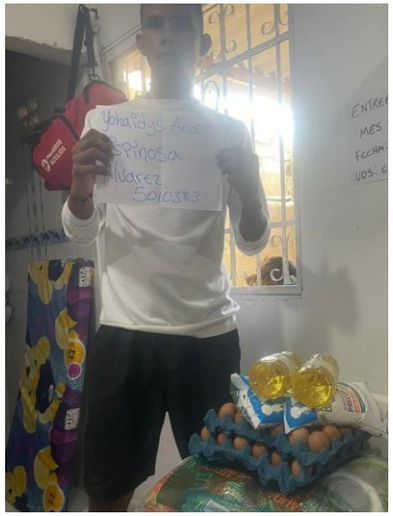
FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO

COMUNIDAD: Timayui **UDS: Creciendo Junto 3** **responsable: Doria Pajaro Castillo**

		
DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso

FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO

COMUNIDAD: Timayui **UDS: Creciendo Junto 4** **responsable: Doria Pajaro Castillo**

		
DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso	DISCRIPCION: el control social apoyó por los intereses de la familia beneficiarias del DIMF Creciendo Juntos, tuvieron encuentra la fecha de vencimiento de la bien estaría todo fue exitoso

TELÉFONO: + (57) 3127067617-3014571818-3043428184-3162790438
CORREO ELECTRONICO: fundacionantonionarino@gmail.com fian-13@hotmail.com
DIRECCIÓN: Cra 15 # 8-44 B. Obrero.