

ACTA DE CONTROL SOCIAL

FECHA: 13 – diciembre - 2023	HORA: 09:00 am
UDS: Semillitas de Amor- Cabras Familiar	EAS: Fundación Tiempo Feliz.
DIRIGIDO A: Comité de control social y veedurías.	
TEMA: visita de comité de control social y veedurías para verificación de RPP	
OBJETIVO: Registrar la información asociada con todas las situaciones identificadas y recomendaciones que hace el comité de control social, como resultado de la visita	
<p>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: El día 13 del mes de diciembre del año en curso siendo las 09:00AM, en el DIMF Semillitas de amor cabras se hacen presentes miembros veedores del comité de control social para recibimiento y supervisión de RPP vacacional que serán entregados a 100 beneficiarios en el municipio de Arjona. Los cuales se encontraron en buen estado, de buena calidad y están acordes a la minuta establecida por el ICBF, distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>Gestantes y lactantes: Arroz blanco 500gr, Pastas 750gr, Leche entera en polvo 800gr, Atún en agua 525gr, Huevos (1 cubeta de 15 unidades) 825gr, Frijol 500gr, Lenteja 500gr, Bienestarina 900gr, Aceite de girasol, maíz o soya 500cc, panela 500gr.</p> <p>Niños de 6 a 11 meses: Arroz blanco 500gr, pastas 500gr, Huevos (1 cubeta de 30 unidades) 1650 gr Bienestarina 900gr, Aceite de girasol, maíz o soya 250cc.</p> <p>Niños de 1 a 2 años: Arroz blanco 500gr, pastas 250gr, Avena 500 gr, leche en polvo 400gr, Huevos (1 cubeta de 15 unidades) 825 gr, bienestarina 900gr, Aceite de girasol, maíz o soya 250cc.</p> <p>Niños de 3 a 5 años: Arroz blanco 500gr, pastas 500gr, Avena 250 gr, Harina de maíz 500gr, leche en polvo 800gr, Huevos (1 cubeta de 15 unidades) 825 gr, bienestarina 900gr, Aceite de girasol, maíz o soya 250cc.</p> <p>Durante el recibimiento y entrega de las RPP se manejaron las normas de bioseguridad pertinentes, se realizó entrega de bienestarina a toda la población</p>	
CONCLUSIONES: Se realizo la verificación y supervisión de los distintos paquetes de acuerdo con el grupo etario por parte del control social y se evidencio que estos se encontraban en buen estado y acordes a la minuta patrón, este paquete vacacional corresponde al mes de diciembre	
COMPROMISOS: Asistir mes a mes a la supervisión de entrega de RPP y reportar cualquier novedad con respecto a estos.	

REGISTRO FOTOGRAFICO



REGISTRO DE ASISTENCIA

Entidad Administradora del Servicio:	Fundación Tiempo Feliz
Nombre UDS:	DIMF Semillitas de amor cabras
Municipio:	Arjona - Bolívar
Fecha:	13 / diciembre / 2023
Total, De Asistentes:	6
Temática:	Supervisión y Verificación de RPP

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
1				
2	Valentina Pello M.	1044937508	Comite	Valentina Pello
3	Ana Gamarru	1044920757	comite	Ana G.
4	Loidys Ramos Villodres	1003793038	Secretaria	Loidys Ramos
5	Ketty Mendoza	33358610	Comite	KPM T
6	Angie Arrieta Torres	1044937240	Representante	Angie T.
7	Jordana Garcia	25096234	Comite	Jordana
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



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 N: <u>10</u>		
Fecha:	<u>13</u>	<u>12</u> <u>2023</u>
Regional/Departamento: BOLIVAR	Municipio: ARJONA	
Centro zonal: TURBACO	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: FUNDACION TIEMPO FELIZ	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): <u>Familiar</u>	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: <u>13002152023</u>	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): DIMF <u>Familiar DIMF</u>	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita: <u>Eliona Fernández B.</u>	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: <u>Semilleros de Amor</u>	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): <u>310344140</u>	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: <u>Barrio Sopleoiento</u>		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): <u>100</u> y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: _____		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	<u>"La unión hace la fuerza"</u>
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	<u>Registrar la información asociada a todas las situaciones identificadas y recomendaciones por parte del comité</u>
Propósito o finalidad de la visita:	<u>Realizar la supervisión y verificación de los paquetes de RPP para</u>
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.	

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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 2 de 4

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). *No aplica*
- 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). *No aplica*
- C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? *No aplica*

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 gramo/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? *No aplica*
- B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? *No aplica*
- C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? *No aplica*
- 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? *No aplica*

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)

¡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



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 3 de 4

directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.		no aplica
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?		no aplica
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?		no aplica
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?		no aplica
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?		no aplica
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?		no aplica
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?		no aplica
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?		no aplica
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. <i>*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.</i>		
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?		no aplica
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? <i>*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.</i>		no aplica
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?		no aplica
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?		no aplica
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.		no aplica
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?		no aplica
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?		no aplica
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?		no aplica
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.		

¡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 ICEF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL
CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA
INFANCIA

F4.023-RF

04/06/2022

Versión 1

Página 4 de 4

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

No se identificaron situaciones que afectaran la entrega de RPD durante este mes.

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

No hubo recomendaciones por parte del comité de control social.

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: Angie Arieta Torres
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: arieta.torres.angie@gmail.com
- Número Celular y/o fijo: 320 580 5943

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1712 DE 2014.