ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°		
Hora: 9:00 A.m.		**Fecha: 24/04/2025**
Lugar:	**El peñón, Bolivar.**	
Dependencia que Convoca:	**Centro Zonal Mompox**	
Proceso:	**Misional – Promoción y Prevención - Primera Infancia**	
Objetivo:	**Realizar visita de verificación de condiciones de calidad en el marco del cumplimiento de las obligaciones contractuales contrato de aporte 13003632025 a la UCA Mis pupilos (sin código cuéntame asignado).**	

Agenda:

1. Saludo de Bienvenida.
2. Verificación de cobertura – (distribución grupos etarios).
3. Verificación de las Raciones para preparar – RPP, olla comunitaria y entrega de AAVN.
4. Solicitud de póliza de seguro en caso de accidente.
5. Solicitud de actas de entrega del material de consumo.
6. Proceso de seguimiento y evaluación nutricional.
7. Planeación pedagógica.
8. Verificación de documentos garantes.

Desarrollo:

En el momento de la visita se evidencia una cobertura según el Registro de Asistencia Mensual -RAM, de 19 niñas y niños (de 6 a 11 meses: 3, 1 a 2 años: 9 niños, 3 a 5 años: 0 y Gestantes y Lactantes: 7). Evidenciándose una baja cobertura de un usuario.

Al realizar la verificación de las Raciones para preparar - RPP se observó que la UCA se encuentra realizando la entrega correspondiente al mes de abril, los días 23 y 24 del mes en curso, los alimentos cumplen con cantidades establecidas en la Minuta Patrón, con relación a la olla comunitaria las docentes de las UCA y el equipo interdisciplinario , manifiestan que solo hacen un encuentro grupal al mes y por ende una olla, refieren que para el mes de abril la EAS entregó $650.000 a la coordinadora, para realizar la compra de la proteína correspondiente, para la realización de las 8 ollas comunitarias en las 8 UCAS, la cual todas concertaron realizar arroz con pollo.

Contratos: En relación con los contratos suscritos entre el T.H y la Fundación Emprende Futuro se evidencia que el equipo interdisciplinario que recibió la visita No corresponde al cargado en el aplicativo cuéntame, en entrevista con el talento humano, en relación al equipo que se encuentra cargado en cuéntame, manifiestan que no los conocen y que NO se han presentado a la UDS en lo que va de la prestación del servicio, que todo lo hacer de manera virtual o por vía telefónica, manifiestan que por otro lado La coordinadora pedagógica, apoyo psicosocial y apoyo de salud y nutrición No han firmado el contrato dado a las inconformidades de los valores salariales frente a los cupos atendidos en los diferentes servicios (CDI - 90 cupos -EIC – 162 cupos), para el caso de la coordinadora la sra Maria José Parra Arias identificada con CC: 1.216.977.012 recibe un salario de $1.932.984 pesos y este se encuentra por debajo de lo asignado en la canasta de ICBF, Dirleniys Martinez Rojas CC:1.002.319.412 apoyo psicosocial y Yuvixa Esther Lobo Torres apoyo en salud y nutrición identificada con CC: 1.216.977 reciben un salario de $2.737.962 pesos. Así mismo cuenta con la evidencia de la vinculación y/o pago

del talento humano al Sistema de salud, ARL y Pensión de agentes educativos contratos a término fijo menor a un año, para el caso del TH contratos de prestación de servicio cuentan con soportes del pago de Salud. Pensión y ARL correspondiente al periodo marzo.

Material Didáctico: Talento Humano de la UDS manifiesta que NO recibió la cantidad correspondiente al material didáctico de consumo correspondiente al mes de abril y en el mes de marzo NO recibieron. NO se evidencian actas de entrega para el mes de abril, se observa registro fotográfico de dicha entrega

Póliza de seguro: se evidencia en la UCA el listado de la póliza de seguro para caso de accidente y se encuentra que un usuario no está asegurado en caso de fallecimiento o accidentes, para el caso el niño F.A.B.M. con RC terminado en *****.1052.

Con relación al Proceso de seguimiento y evaluación nutricional correspondiente a la primera toma: Se observa el formato de captura de datos antropométricos diligenciado en la UCA, No se encuentran cargados en el aplicativo cuéntame los datos antropométricos (Peso, Talla y Perímetro Braquial - PB), manifiesta el apoyo en salud que por inconvenientes en el aplicativo Cuéntame (la UCA No están creadas), por otra parte No se observa diligenciado en la UDS el formato de identificación de signos físicos para el 100% de los beneficiarios.

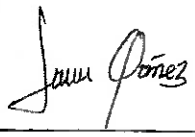
Para el caso de la niña JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR, con documento de identidad, R.C 1050400834, con DX: R620 RETARDO EN EL DESARROLLO, Q02X MICROCEFALIA y G402 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES), NO cuenta con valoración por la nutricionista de EAS, NO está recibiendo la formula terapéutica lista para el consumo por parte de la EPS (mutual ser), se observa activación de rutas y articulaciones por parte del equipo presente en la UDS al momento de la visita.

- Con relación a la verificación de documentos garantes se evidencia que los usuarios de la muestra seleccionada cuentan con registro civil, control de crecimiento y desarrollo, carnet de vacunas, Adres, legible y actualizados
- La planeación pedagógica NO cumple con lo establecido en el formato de planeación para la modalidad propia, se observa descrita en una libreta.

Decisiones:

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Aportar acta de entrega de material didáctico de consumo correspondiente al mes de Abril.	Entidad: FUNDACIONEMPPRENDE FUTURO	25/04/2025
Diligenciar el formato para la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda.	Entidad: FUNDACIONEMPPRENDE FUTURO	25/04/2025
Cumplir con la realización de los dos encuentros	Entidad: FUNDACIONEMPPRENDE FUTURO	INMEDIATO

grupales y realización de las dos ollas comunitaria al mes como lo establece la guía operativa del servicio		
Ingresar al aplicativo cuéntame beneficiarios, medidas antropométricas una vez se cree la UCA.	Entidad: FUNDACIONEMPPRENDE FUTURO	25/04/2025
Completar la cobertura,	Entidad: FUNDACIONEMPPRENDE FUTURO	25/04/2025

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
LAURA CAROLINA GOMEZ MARIN	TECNICO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	ICBF	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Colaborador que elabora el acta:	**LAURA CAROLINA GOMEZ MARIN.**		

PÚBLICO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI	12/06/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD:

HORA INICIAL: 9. Am **HORA FINAL:** 3.40 pm.

DEPENDENCIA LIDER: CZ Mompox

FECHA 24-04-2025

LUGAR El Peñon Bol.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	María José Parra A	1216977012	Coordinadora	Emprende futuro	Bolivar	Mompox		X	3165286532	Parraarias.maria jose@gmail.com	X	María José Parra A
2	Valeria Martinez Rojas	1002719412	Psicosocial	Emprende Futuro	Bolivar	Mompox		X	3205475437	Valeria1552002@gmail.com		X
3	Yuvixa E Lobo Torres	1216977116	A. Salud	Emprende Futuro	Bolivar	Mompox		X	3118895926	loboyuvixa@gmail.com	Yuvixa E Lobo.	X
4	Laura C. Gomez Marin	1051675420	ETSESD1	ICBF	Bolivar	Mompox		X	3116664051	Laura Gomez		Laura G
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡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