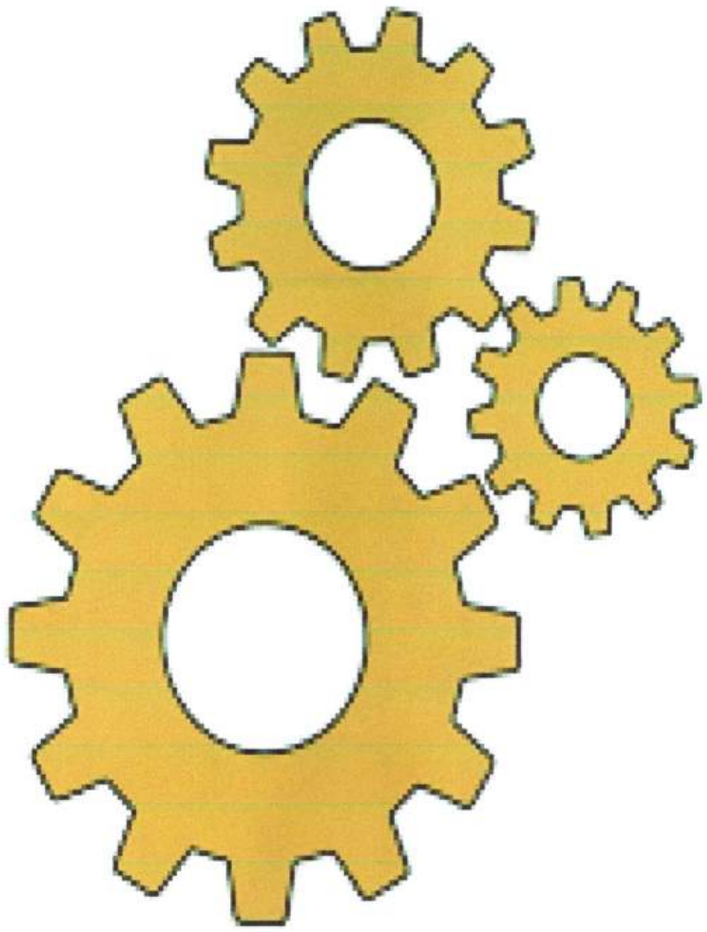
CRONOGRAMA DE ARTICULACION



852

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 8: 00 A.M	Hora Final: 8:00 A,M	Fecha: 03 al 07/03/2025
Lugar:	**la comunidad indígena kipara, km7, la bendición, eyazake, baja pacurita, el 15,**	
Nombre del responsable	FREDY HACHITO CONDE	
Tipo de Actividad	ARTICULACION	
Tema:	Directorio de Instituciones, Cronograma de articulación	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Brindar los servicios de alta calidad y accesibles a la comunidad, promoviendo la educación, la salud y el bienestar de nuestros usuarios y contribuyendo al desarrollo sostenibles de nuestra saciedad,**	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinámica para romper el hielo:**
3. **Socialización de la temática:**
4. **Compromisos**

Cierre y despedida

Desarrollo:

1. **Saludo de bienvenida y oración:** Durante los días 16 de Abril del año en curso siendo las tres de la tarde el psicosocial, FREDY HACHITO CONDE, se acercó en la oficina de la registraduria, notaria segunda para preguntar qué hago para sacar copia registro civil de los son borroso, y remendadora de las comunidades indígenas que tenemos uca kiphara, km 7, la bendición, eyasake, boca pacurita, el 15. La institución responda debe solicitar un oficio de documentos al representante. Dio un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes,
2. . **presentación el profesional psicosocial:** FREDY HACHITO CONDE explicándoles de que va a tratar el encuentro, además les hace saber que estará con ellos brindándoles acompañamiento durante la ejecución del programa. Considerándola articulación que debe existir entre las instituciones que forman en SNBF, En el cumplimiento de la ley 1088 de 2006 en especial los artículos 17,27 y 29 los cuales evocan obligatoriedad que tienen las entidades públicas y privadas de garantizar los derechos a la primera infancia. En este orden de ideas, con el propósito de garantizar a nuestros beneficiarios el derecho a la identidad, ponemos en conocimiento la relación de nuestros usuarios quienes tienen los registros civiles ilegales, enmendadura, y tachones, de los cuales solicitamos su gestión de copias claras y legibles para así poder garantizar dicho derecho de nuestros beneficiarios.

3. **Dinámica para romper el hielo:** Para continuar con el orden del día se realiza una dinámica rompe hielo titulada "movimientos del cuerpo" en supuesto se mueve a la izquierda, derecha hacia atrás, hacia adelantes, esta dinámica permites tener la confianza en los equipos de los eventos con los compañeros,
4. **Socialización de la temática:** Se le socializa la temática "Articulaciones con las entidades" para la garantía de los derechos de los niños y las niñas y adolescentes, gestantes sin discriminaciones de diferentes en sus ámbitos territoriales.

Cierre y despedida: Para finalizar se le agradece a la familia Pedir a Dios por los hermanos de la comunidad, reconociendo sus virtudes, defectos, alegrias, penas, fortalezas y debilidades.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los compromisos tanto padres de familias y las entidades apoyaran los derechos de los niños en diferentes documentos en el territorio colectivos Psicosocial apoyaran a gestionar y solicitar los documentos de los niños	Psicosocial FREDY HACHITO CONDE	03 al 07/03/2025

Firma del responsable: Fredy Hachito conde

454



BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS

NOMBRE DEL ENCUENTRO:	LUGAR:	FECHA DEL ENCUENTRO:
HORA INICIAL: 8:00 A.m	HORA FINAL: 9:00 A.m	

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

el articulación s- actualización por documentos identidad que estan borroso y tachones

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	FIRMA O HUELLA
	TIPO CC/TI	No.			
1	C.C.	35555849	CARMENCITA CHAMI TUNAY	LA BENDICION UCA UNO	Carmencita chamy
2	C.C.	1079289426	YEISON TUNAY MECHECHE	LA BENDICION UCA UNO	Yeison Tunay
3	C.C.	1077466005	EDWIN JESUS ECHEVARRIA BENITEZ	LA BENDICION UCA UNO	Edwin Jesus
4	C.C.	1193032680	UFRACINO NAMPIA CABRERA	LA BENDICION UCA UNO	Ufracino Nampia
5	C.C.	1077467942	LICINIA LANA VECHECHE	LA BENDICION UCA UNO	Licinia cabrera
6	C.C.	35555841	ZULEIMA CABRERA	LA BENDICION UCA UNO	Zulma
7	C.C.	1077461242	NATY CABRERA	LA BENDICION UCA UNO	Nati
8	C.C.	1010020903	VENERI CANSIRI DOJIRAMA	LA BENDICION UCA UNO	Veneri Cansari
9	C.C.	26264999	REGINA CABRERA BECHECHE	LA BENDICION UCA UNO	Regina Cabrera
10	C.C.	1010126879	ADELIA DUMASA TAPI	LA BENDICION UCA UNO	Adelia
11	C.C.	1079290554	JORGITA MEGIA NAMPIA	LA BENDICION UCA UNO	Jorgita
12	C.C.	1004027785	REINALDO QUERAGAMA ARCE	LA BENDICION UCA UNO	Reinaldo Queragama
13	T.I.	1077470173	GENI CONDE MARTINEZ	LA BENDICION UCA UNO	Geni Conde
14	C.C.	1004027785	REINALDO QUERAGAMA ARCE	LA BENDICION UCA UNO	Reinaldo Queragama
15	C.C.	35590454	MARIA ZUNILDA MECHA MUÑOZ	LA BENDICION UCA UNO	maria Zunilda
16	T.I.	1077601290	MARIA YURLEIDY ROJAS MECHA	LA BENDICION UCA UNO	maria Rojas
17	C.C.	1076018218	FABIOLA QUERAGAMA ARCE	LA BENDICION UCA UNO	Fabiola
18	C.C.	1010026314	CRESPIN TANICAMO IBAMIA	LA BENDICION UCA UNO	Crispin Tanicama
19	C.C.	1003789401	ROGELIA BAILARIN WACORIZO	LA BENDICION UCA UNO	rogelia
20	T.I.	1129324358	ALEJANDRA RENTERIA GUEVARA	LA BENDICION UCA UNO	Alexandra Renteria

856

Quibdó, 21 de abril del 2025

Recibido 25/04/2025 11:06 am Karina Valencia

Doctor:
HEILER MENA MENA
Registrador municipal

ASUNTO: SOLICITUD DE REGISTROS CIVILES

Cordial saludo,
Mediante la presente, me permito informarle que la Fundación pacifico vive, es una Entidad sin ánimo de lucro, cuyo objeto social es Desarrollar planes, programas, y proyectos que favorezcan y protejan a poblaciones vulnerables y de escasos recursos, permitiéndoles mejorar su calidad de vida en beneficio de un mayor Bienestar.

En el marco del convenio 27001382025 suscrito entre la Fundación y el ICBF se ejecuta en el Municipio la Modalidad Propia e Intercultural la cual busca Potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia desde la gestación, pertenecientes a comunidades étnicas y campesinas que habitan territorios rurales y dispersos, con educación inicial en el marco de la atención integral a través de servicios con enfoque diferencial e interseccional para el reconocimiento de la diversidad, contribuyendo al buen vivir y buen crecer de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, el programa busca:

1. Promover la protección integral de los derechos de las niñas, los niños y mujeres y personas en estado de gestación

2. Promover experiencias pedagógicas propias e interculturales para la primera infancia, fortaleciendo su desarrollo integral, las interacciones y su cultura, desde el reconocimiento de saberes propios, prácticas culturales y pensamiento ancestral.

3. Realizar seguimiento al desarrollo integral y el crecer bien de las niñas y los niños, mediante la aplicación de los instrumentos definidos por el ICBF, con la periodicidad y herramientas requeridas.

4. Promover los derechos sociales, culturales y políticos de niñas, niños, mujeres y personas en gestación mediante pedagogías que revitalicen su lengua y cultura.

5. Fortalecer vínculos afectivos y prácticas de cuidado y crianza basados en la promoción de interacciones significativas y respetuosas con niñas, niños, mujeres y personas en gestación, y sus familias, que reconozcan sus identidades culturales y patrimonios.

6. Facilitar diálogos interculturales entre comunidades e instituciones sobre temas de interés para el crecer bien de la primera infancia, familia y comunidad.

7. Movilizar acciones de cuidado que mejoren salud, alimentación y estilos de vida saludables, reconociendo concepciones interculturales de cuidado y el derecho a la soberanía alimentaria.

8. Articular con el SNBF acciones en territorios para promover la atención integral de niñas, niños, mujeres y personas en gestación.

9. La ejecución de la modalidad tiene una duración de 8 meses. Las actividades se realizarán de lunes a viernes con cada Unidad Comunitaria de Atención de acuerdo con el proceso de concentración.

El motivo de la presente es para solicitarle de manera respetuosa el apoyo para ayudar a las familias atendidas en la consecución de sus documentos de identidad legible, ya que es un

957

requisito fundamental para que los niños y niñas accedan a otros derechos fundamentales como la salud, educación e identidad y así se puedan garantizar el goce pleno de sus derechos que garantizaran su desarrollo integral.

Por lo anteriormente mencionado, quedamos atenta a su respuesta buscando garantizar la atención de los niños, niñas, personas en estados de gestación y la sana convivencia del talento humano.

Atentamente,
Nombre: NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CORDOBA
Representante Legal de la Fundación Pacifico vive
NIT. 900937890-5

DOCUMENTOS ILEGIBLES

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO
NELSON CASAMA BAILARIN	RC	1078474091
HUBER PANESSO TAPI	RC	1078102343
YARLEISON GONZALEZ CHORY	RC	1077488309
YIRLESA ROJAS MECHA	RC	1078101782
JHON JAIRO DUMAZA PANESSO	RC	1077490271
YASIRI DUMAZA MANIGA	RC	1077490458
YAMIRA ISARAMA ISARAMA	RC	1129046670
GENOL ANDRES CHAMORRO	RC	1129046647
YEIDY JULIET PEREA	RC	1076389293
MAILYN ANDREA MENA	RC	1078103364
EYTHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	RC	1078475105
EDSON MENA MARTINEZ	RC	1078475298
RIHANA YARIANNY MARTINEZ	RC	1072339526

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL (PSICO)

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	Quibdo
Nombre de la UCA:	Playa Alta
Nombre Agente educativo:	Nelson Damaso Isama
Nombre de Psicosocial:	Nidia Katerine Caicedo Asprilla
Nombre Profesional Salud:	Luz Yasaira Perea Valoys
Nombre profesional pedagógico:	Alirio Rojas

Nombre del usuario	Documento de identidad	Tipo de usuario
Valentina Panesso Damasa	1078105300	Niño

Tipo de novedad (marque con X la novedad)

a) Accidentes	
b) Cambios en los estados de salud.	
c) Cambios en el estado emocional.	
d) Razones de inasistencia y/o llegadas tarde.	
e) Incapacidades.	
f) Administración de medicamentos.	
g) Niños o niñas no cuenta con registro civil.	
h) Niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.	
i) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.	
j) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.	
k) Casos donde la mujer gestante no cuente con el esquema de vacunación según la edad gestacional.	
L) Caso de niño, niña o mujer gestante con malnutrición por déficit	
M)Caso de niño, niña con perímetro braquial menor de 11.5cm	
k) Caso de niño, niña con signos clínicos de desnutrición.	

Descripción de la novedad

El día 3 de abril del 2025 el equipo interdisciplinario enfermera y Psicosocial se dirigen al hospital San Francisco para visitar a la menor Valentina Panesso Damasa, se hablo con el Pediatra para preguntar por la historia Clinica y manifiesta que la niña tiene una infección respiratoria pero que ya esta siendo tratada por el equipo profesional, la psicosocial hablo con los padres de la niña preguntando por su estado de animo y desde cuando la niña viene enferma, expresan que se sienten bien porque su hija esta recibiendo la atención medica correspondiente y que hace aproximadamente cuatro dias viene presentando fiebre y problemas al respirar, la Psicosocial les recomienda que sigan con las indicaciones o recomendaciones.

Acción emprendida/seguimiento

Se realizo todo lo pertinente al caso para asi obtener resultados positivos.

Fecha de la novedad	Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.	Firma de quien registra la novedad
3/04/2025		Nidia Caicedo.

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL SEGUIMIENTO A LA NIÑA VALENTINA PANESSO DUMASA



FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

461

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	Quibdó
Nombre de la UCA:	La Bendición
Nombre Agente educativo:	Lizandro Nampia Cabrera
Nombre de Psicosocial:	Nidia Katerine Caleres Asprilla
Nombre Profesional Salud:	Luz Yajaira perea Valoys
Nombre profesional pedagógico:	Rosa Milena Cañizales Torres

Nombre del usuario	Documento de identidad	Tipo de usuario
Alis Mia Queragama	1077490637	Niña

Tipo de novedad (marque con X la novedad)		
	a) Accidentes	
	b) Cambios en los estados de salud.	
	c) Cambios en el estado emocional.	
	d) Razones de inasistencia y/o llegadas tarde.	
	e) Incapacidades.	
	f) Administración de medicamentos.	
	g) Niños o niñas no cuenta con registro civil.	
	h) Niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.	
	i) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.	
	j) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.	
	k) Casos donde la mujer gestante no cuente con el esquema de vacunación según la edad gestacional.	
	L) Caso de niño, niña o mujer gestante con malnutrición por déficit	
	M)Caso de niño, niña con perímetro braquial menor de 11.5cm	
	k) Caso de niño, niña con signos clínicos de desnutrición.	

Descripción de la novedad

El día 20 de Abril del año en curso siendo las 2 de la tarde el equipo interdisciplinario, enfermera y Psicosocial llegan a la Comunidad la bendición para realizar una visita de seguimiento nutricional a la niña Alis Mia queragama, al llegar a la vivienda se saludo a los padres de la menor preguntandoles como se sienten y cual es la evolución que han visto en la niña, ellos responden que va mejorando y que estan siguiendo las recomendaciones de los profesionales, la Psicosocial les recomienda llevar una alimentación saludable lo cual permitira que la niña pueda recuperar el peso adecuado para su edad.

Acción emprendida/seguimiento

el equipo realizo todo lo pertinente al caso obteniendo resultados favorables.

Fecha de la novedad	Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.	Firma de quien registra la novedad
09/04/2025		Nidia Caleres

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LA NIÑA ALIS MIA QUERAGAMA



FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

863

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	Quibdo
Nombre de la UCA:	bendición
Nombre Agente educativo:	Lizandro Nampia Cabrera
Nombre de Psicosocial:	Nidia Katerine Caceres Aspirilla.
Nombre Profesional Salud:	Luz Yajaira Perea Valoys
Nombre profesional pedagógico:	Rosa Milena Gonzales Torres

Nombre del usuario	Documento de identidad	Tipo de usuario
Thiago Arce Hegio	1077489736	Niño

Tipo de novedad (marque con X la novedad)		
	a) Accidentes	
	b) Cambios en los estados de salud.	
	c) Cambios en el estado emocional.	
	d) Razones de inasistencia y/o llegadas tarde.	
	e) Incapacidades.	
	f) Administración de medicamentos.	
	g) Niños o niñas no cuenta con registro civil.	
	h) Niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.	
	i) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.	
	j) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.	
	k) Casos donde la mujer gestante no cuente con el esquema de vacunación según la edad gestacional.	
	L) Caso de niño, niña o mujer gestante con malnutrición por déficit	
	M)Caso de niño, niña con perímetro braquial menor de 11.5cm	
	k) Caso de niño, niña con signos clínicos de desnutrición.	

Descripción de la novedad

El día 9 de abril siendo las 4 de la tarde el equipo interdisciplinario, enfermera y Psicosocial se dirigen al hospital San francisco con el objetivo de realizar Seguimiento al Caso del niño Thiago Arce Hegia el Cual se encuentra hospitalizado Por que presenta una desnutrición, al llegar al lugar se saludo a la madre preguntandole Cual es el estado de animo y Como va la evolución del menor. manifiesta que lo ve mucho mejor, el equipo medico manifiesta que lo van a trasladar a un hospital de tercer nivel por que presenta una enfermedad hereditaria la Cual debe ser tratada por un especialista, el niño no ha recibido atención en la UCA por encontrarse hospitalizado, se le recomienda a los padres seguir con las recomendaciones dadas.

Acción emprendida/seguimiento

los resultados fueron positivos porque el niño ha ido evolucionando satisfactoriamente, en todo lo relacionado con la desnutrición.

Fecha de la novedad	Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.	Firma de quien registra la novedad
9/04/2025	nelco	Nidia Katerine Caceres.

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL SEGIMIENTO NUTRICIONAL DEL NIÑO THIAGO ARCE MEGIA



FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	Quibdó
Nombre de la UCA:	El tigre Bugama Isarama
Nombre Agente educativo:	Willinton
Nombre de Psicosocial:	Nidia Katerine Caceres Asprilla
Nombre Profesional Salud:	Luz Yojaira perea Valoys
Nombre profesional pedagógico:	Alirio Rojas

Nombre del usuario	Documento de identidad	Tipo de usuario
Zeider Isorama Dogari	1078105398	Niño

Tipo de novedad (marque con X la novedad)

a) Accidentes	
b) Cambios en los estados de salud.	
c) Cambios en el estado emocional.	
d) Razones de inasistencia y/o llegadas tarde.	
e) Incapacidades.	
f) Administración de medicamentos.	
g) Niños o niñas no cuenta con registro civil.	
h) Niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.	
i) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.	
j) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.	
k) Casos donde la mujer gestante no cuente con el esquema de vacunación según la edad gestacional.	
L) Caso de niño, niña o mujer gestante con malnutrición por déficit	
M)Caso de niño, niña con perímetro braquial menor de 11.5cm	
k) Caso de niño, niña con signos clínicos de desnutrición.	

Descripción de la novedad

El dia 14 de abril del 2025 siendo las 11 de la mañana el equipo interdisciplinario, enfermera y psicosocial se dirigen a la Comunidad UCA el tigre para realizar una visita de seguimiento nutricional al niño zeider Isarama con el objetivo de verificar la evolución, hablan con los padres los cuales manifiestan que el niño ha mejorado. la psicosocial les recomienda que deben seguir con las recamendaciones, de se les dio y les explico cual es la importancia de llevar una alimentación saludable permitiendo asi que el niño pueda recuperar el peso adecuado para su edad.

Acción emprendida/seguimiento

El equipo hizo todo lo pertinente al caso obteniendo resultados favorables.

Fecha de la novedad	Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.	Firma de quien registra la novedad
11/04/2025		Nidia Caceres.

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DEL NIÑO ZEIDER ISARAMA DOGARI





ENCUESTA DE SATISFACCION

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

867

Ciudad Quibdó

Nombre completo de la niña o niño Gabriel casas Moreno

Fecha de nacimiento Día 02 Mes 04 Año 2020 **Nº Documento de Identidad** 1078471767

Sexo Masculino ⊗ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** Día 05 Mes 02 Año 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Heidy Beatriz Palacios Murillo

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ⊕

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

El niño Gabriel casas se encuentra dentro de lo esperado. teniendo encuenta que ha cumplido con los ítems de las dimensiones fundamentales que se encuentran en su eda de edad.

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de resgistro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Valoración Cualitativa ⇨	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses							6 7	6 7	6 7																						24	24	24			
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4	3 4	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8				11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14							22	22	22							24	24	24			
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2				6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10																22 23	22 23	22 23	24	24	24			
2 años y 1 día a 3 años										9	9	9				13 14	13 14	13 14										22 23 24	22 23 24	22 23 24						
3 años y 1 día a 4 años										12	12	12	13 14 15 16	13 14 15 16	13 14 15 16				19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25				28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días													8	8	8																					

■ = Procesos y subprocesos fundamentales

□ = Procesos y subprocesos no fundamentales

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad Quibdó

Nombre completo de la niña o niño Gabriel casas Moreno

Fecha de nacimiento Día 02 Mes 04 Año 2020 **N° Documento de identidad** 1078471767

Sexo Masculino ⊗ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** Día 05 Mes 02 Año 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Heidy Beatriz Palacios Murillo

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ⊕

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

El niño Gabriel casas se encuentra dentro de lo esperado. teniendo encuenta que ha cumplido con los ítems de las dimensiones fundamentales que se encuentran en su eta ...a de edad.

...iones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

...ervaciones generales

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ☐ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Valoración Cualitativa ⇨	Relación con los demás												Relación consigo misma/o												Relación con el entorno								
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 9	8 9	8 9	110	110	110	110 107 113	111 112 113	111 112 113	114 115	114 115	114 115	116 107 118	116 107 118	116 107 118	119 201 216 222	119 210 216 222	119 210 216 222	24	24	24	24	24	24	225	225	225
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4	3 4	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14	115 116 117 118	115 116 117 118	115 116 117 118	119 120 121	119 120 121	119 120 121	22	22	22	223 224 225 226	223 224 225 226	223 224 225 226	227 228	227 228	227 228	29 30 31	29 30 31	29 30 31	232 233	232 233	232 233
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10	101 102	101 102	101 102	113 114	113 114	113 114	115 116	115 116	115 116	107 108 119	107 108 119	107 108 119	203 221	203 221	203 221	22 23	22 23	22 23	24	24	24	225 226	225 226	225 226
2 años y 1 día a 3 años	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9	9	9	100 101 102	100 101 102	100 101 102	13 14	13 14	13 14	115	115	115	106 107 118	106 107 118	106 107 118	109 210 221	109 210 221	109 210 221	22 23 24	22 23 24	22 23 24	25 26	25 26	25 26	207	207	207
3 años y 1 día a 4 años	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10 11	9 10 11	9 10 11	12	12	12	13 14 15 16	13 14 15 16	13 14 15 16	107 108	107 108	107 108	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25	226 227	226 227	226 227	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1 2	1 2	1 2	3	3	3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8	8	8	9 10	9 10	9 10	111 112	111 112	111 112	113 114	113 114	113 114	185	185	185	116 117	116 117	116 117	186	186	186	209 210	209 210	209 210

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

PRIMERA SOCIALIZACION DE LOS SERVICIOS

CONTRATO No 27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 AM **Hora Final: 11:00 AM**		**Fecha: 24 de abril 2025**
Lugar:	Salón parroquial sanfrancisco de asís.	
Nombre del responsable	Equipo interdisciplinario de la fundación pacifico vive	
Tipo de Actividad	Encuentro con el talento humano.	
Tema:	Socialización de los servicios ante de las entidades locales	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Dar a conocer los servicios que ofrece la fundación pacífica vive. modalidad propia intercultural	

Agenda:

1. **Oración**
2. **Saludo y apertura de la jornada por parte de la representante legal de la EAS**
3. **Himno (Colombia y choco)**
4. **Explicación de las generalidades del contrato**
5. **Obligaciones contractuales**
6. **Intervención de un padre de familia**
7. **Presentación de los listados de los beneficiarios atendidos**
8. **Preguntas y respuestas**
9. **Evaluación de la jornada**
10. **entrega de refrigerios**
11. **cierre**

Desarrollo:

El día 24 de abril del año en curso siendo las nueve de la mañana se realizó la primera socialización de los servicios teniendo como invitados a las diferentes instituciones locales y el personal del talento humano para dar inicio se realiza una oración por parte de una persona voluntaria respetando las creencias de cada persona dándole gracias a Dios por permitir reunirse.

Continuando con el orden del día la representante legal de la fundación pacifico vive NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CORDOVA da un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes agradeciéndoles por su asistencia a esta primera socialización de los servicios, este expreso que la EAS es una fundación sin ánimo de lucro, de modalidad propia intercultural el cual atiende a niños y niñas de cero a 5 años edad y madres gestantes.

870

más adelante continua la presentación de las personas encargadas de las entidades locales esta inicia con la personería, luego la fiscalía, la defensoría del pueblo, y por último la supervisora del contrato.

seguidamente se les pide a todos los presentes que se pongan de pies para cantar el himno nacional de Colombia y del choco.

La coordinadora técnica LINDA COPETE se presenta ante todos los invitados dándoles un gran saludo y agradeciendo por su presencia en la reunión, procede a dar una breve explicación a cerca de la modalidad propia intercultural en que consiste, cual es el número del contrato, el objetivo, la fecha en la que inicio y terminara el contrato y los servicios que presta la fundación pacifico vive en la modalidad propia e intercultural. El cual se encarga de rescatar todas las tradiciones culturales, a que población atiende, niños y niños de cero a 5 años en condición de vulnerabilidad, además se realizan unos encuentros comunitarios, y encuentros en el hogar donde se visitan mensualmente a todos los participantes, a evidenciar en que condición se encuentran los niños los niños y niñas, también se realiza una olla comunitaria en el cual se deben realizar una comida típica de nuestra región con alimentos saludables para esto el fundación brinda unos recursos y la comunidad brinda la segunda parte.

Además de eso les explico que el programa cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por:

Componente de salud y nutrición: Este cuenta con una profesional nutricionista y enfermeras

Componente de familia, comunidad y redes sociales: Esta compuesto por profesionales, trabajadoras sociales y psicólogas

Componente pedagógico: Compuesto por profesionales en docencia

la fundación pacífica vive opera en el municipio de Quibdó y comunidades indígenas alrededores, zona urbana y rural.

Se le da paso a la nutricionista YENNY HINESTROZA la cual hace su intervención a cerca del componente de salud y nutrición iniciando con el RPP, ración para preparar el cual es un paquete nutricional que se les entrega a los participantes una sola vez al mes el cual se entrega según la edad, recordando que es una minuta establecida por instituto de bienestar familiar nacional ICBF, los ingredientes no pueden ser altos en sodios y azucares, deben ser productos saludables, también se debe tener en cuenta que antes de ingresar un usuario a las unidades de servicio se debe hacer las medidas antropométricas, a los niños se les toma el peso la talla, y la medida del braquial el cual define el estado nutricional del niño, el componente de salud y nutrición hace

871

acompañamiento en caso de presentar niños enfermos o hospitalizados deben estar en todos el proceso, lo mismo sucede con los niños que luego de ingresar al programa presentan desnutrición o están en riesgo por desnutrición, los niños que están en riesgo de desnutrición se les debe realizar seguimiento cada 15 dias en compañía del psicosocial, los que presentan desnutrición se les hace el seguimiento cada 8 dias, esto con el fin de observar la evolución que va teniendo el menor.

este componente de salud y nutrición realiza capacitación al talento humano para replicar la información a los docentes sobre higiene personal, promoción del lavado de mano, manipulación de alimentos y aseo en la cocina para la preparación de los alimentos de los niños y niñas.

Continua con la socialización el componente familia comunidad y redes sociales.

Este componente reconoce a la familia, la comunidad y las redes sociales como pilares fundamentales en la formación de los niños y niñas, desde una perspectiva que respeta y fortalece los saberes, prácticas culturales y formas de organización propias de cada pueblo. Su propósito es promover la participación activa de las comunidades en la gestión y socialización de los servicios, asegurando que las entidades competentes reconozcan y respeten la identidad cultural y las dinámicas comunitarias.

En este componente se desarrollan dos líneas articuladas que son. Acompañamiento y fortalecimiento familiar en el ejercicio de las familias en su rol de cuidado y crianza, movilización de las comunidades alrededor de la protección integral.

Se debe tener en cuenta que este componente está compuesto por 7 estándares.

1. Verificar la existencia del registro civil, este no puede estar con tachones ni enmendaduras, de encontrarse con novedades de debe presentar un oficio de gestión ante la institución correspondiente para su actualización
2. Aplicación de la ficha de caracterización: Esta se divide en dos fases.

Recolección de la información y la segunda es el análisis de la misma.

3. Identificar posibles casos de amenaza y vulneración de los derechos de los niños, las niñas, las mujeres gestantes y activa la ruta de protección ante las autoridades competentes.
4. Implementar acciones de articulación con autoridades, instituciones, servicios sociales, comunidades y los diferentes actores de su territorio, para promover redes protectoras para las niñas, los niños y las mujeres gestantes.

872

5. Cuenta con un pacto de convivencia construido con la participación de las niñas, los niños y las mujeres gestantes, sus familias, o cuidadores, y el talento humano de la UCA.
6. Elabora e implementar un plan de acompañamiento a familias o cuidadores, mujeres gestantes que responde a sus necesidades, intereses y características, para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de niñas y niños, de manera que se promueva su desarrollo integral.
7. Facilita a la comunidad y a los usuarios el ejercicio del control social sobre la calidad de la atención.

Al terminar con la explicación del componente familia, comunidad y redes sociales un padre de familia hace una breve explicación sobre lo que se realiza en el control social, manifestando que se encargan de observar que los servicios que brindan la fundación sean de calidad y verifican los RPP que este lo de la minuta de acorde a las edades.

Componente Pedagógico en la Modalidad Propia e Intercultural busca reconocer, fortalecer y articular los saberes, prácticas y procesos educativos propios de cada pueblo indígena, afrodescendiente o comunidad intercultural. Promueve una educación basada en la identidad cultural, la lengua, las tradiciones y la cosmovisión, respetando la diversidad y garantizando el derecho a una educación pertinente y de calidad.

Se procede a presentar los listados de asistencia de los usuarios que se atienden en la fundación pacifico vive en la modalidad propia e intercultural a todos los presentes en la reunión.

Se realizan preguntas a los participantes sobre lo socializado todos manifestaron que había quedado clara la explicación, que todos fueron muy objetivos con lo que querían trasmitir.

Se evaluó la jornada, los representantes de las instituciones manifestaron que les gusto mucho la socialización de los primeros servicios, felicitando a la fundación por el trabajo tan maravilloso que ha venido realizando con cada una de las comunidades (UCAS) se les recomienda que sigan trabajando como hasta ahora para que sigan cosechando éxitos.

Se les entrega un refrigerio a cada uno y se les agradece por sacar un espacio de su valioso tiempo y acompañar en la primera socialización ya que para la fundación era de gran importancia la asistencia de cada una de las entidades o instituciones.

Nota: Anexo encontraran los oficios de invitación con firma de recibido los cuales fueron entregados a cada una de las entidades o instituciones correspondientes.

Los listados de asistencia y la encuesta de satisfacción de los invitados.

Compromisos	Responsables	Fechas
Trabajar con responsabilidad para segur cosechando éxitos en la fundación pacifico vive. Garantizar una atención de calidad a todos los usuarios atendidos. Trabajar en articulación con cada una de las instituciones o entidades competentes para garantizar los derechos de los usuarios atendidos.	Equipo interdisciplinario de la fundación pacifico vive	24 de abril de 2025

Registro fotográfico

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Oración por parte de un participante.</td><td>Saludo de bienvenida por parte de la representante legal.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Presentación y explicación de las generalidades del contrato por parte de la coordinadora técnica.</td><td>Presentación y explicación del componente salud.</td></tr>
</table>

	
Presentación y explicación del componente familia, comunidad y redes sociales.	Están del componente familia, comunidad y redes sociales.
	
Intervención de un padre de familia.	Están del componente salud y nutrición.

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres
Lens Adriana Valencia
Lina Maria Palacios

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025

MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera socialización de los servicios.

OBJETIVO: Dar a conocer los servicios que ofrece la fundacion pacifico vive en la modalidad propia e intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Erey Sirley Salazar	35 990 334	Erey Salazar	Quibdó
2	Yaneth Jozano A.	35 604 644	Yaneth.	quibdo.
3	Yeidy Palacios Blandon	1077437662	Yeidy Palacios B	Quibdó
4	Diana Isabel Murillo	1077166605	Diana	quibdo
5	Maximina Romaña B	26 274 996	MaximinaB	Quibdó
6	Ana J Quinyoles Rios	39410172	[illegible]	quibdó
7	Kelly Yohana Moreno B	35898894	Kelly	Quibdo
8	Jucelly Caicedo G.	35.892537	Jucelly C. G.	Quibdó
9	Mayra Abuhatab Arrago	35890538	[illegible]	Quibdó
10	Lina Maria Palacios Potes	1077467497	Lina Potes	Quibdó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 2d/04/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los servicios que ofrece la fundación pacífico Vivo en la modalidad propia e intercolegial

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Luz Yajaira Perea Valoys	1131185611	Luz Yajaira PV	Quibdó
2	Yolanda Guacarizo Forastero	1077631101	Yolanda	Kilometro 7
3	Cruz Lenia Rojas Isabare	1133604890	cruz lenia	Kiphara
4	Yesenia Zapata Gonzalez	1067094851	[illegible]	Quibdo
5	Mary Leidy Ginisterra	35.894.353	Mary Leidy	Quibdo
6	Wilbar Hoche Isabara	1003943831	Wilbar Hoche	Kiphara
7	Nidia Katerine Caicera A	1133628430	Nidia Caicera	Quibdó
8	Lenis Adriana Valencia Rentería	1078457122	Lenis Adriana Valencia	Quibdó
9	Edgar carrasco valencia	1077431091	[illegible]	Quibdó
10	Yomara Agulo Murillo	35860714	Yomara AM	Quibdó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los Servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los servicios que ofrece la fundación Pacífico Unie en la modalidad propia e intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Mary Leidy Sinisterra	35894.353	Mary Leidy	Quibdo
2	Salvadora Tordiego	54253 662	Salvadora Tordiego	Quibdo
3	FLORENTINO	3107451931		
4	Heinerson Durata Lona	773360478?	Heinerson	Sector 77 oBAPO
5	Antonio Dorrealuna	15349360	Antonio D.	sector 77 casa
6	María Ligia Panesso	1075620877	María Ligia	Kiphara
7	Disnei Chamorro Isarama	1076019400	Disnei Chamorro	Quibdó
8	Cruz lenia Rojas Isabare	1133604890	cruzlenia Rojas	quibdo
9	Lucelly Caicedo G.	35892537	Lucelly Caicedo	Quibdó
10	Wilber Machado Isabare	1003943831	Wilber Machado	Kiphara

Firma y cargo del quien realiza la actividad: equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los Servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los Servicios que ofrece la fundación pacífico Vive en la modalidad propia e intercultural.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yeliza Rentería Córdoba	1078146936	Yeliza Rentería C.	Quibdo choco
2	Yarlenis Mosquera Ruiz	1077473952	Yarlenis M.R.	quibdó chocó
3	Lili Johana Quejada M	1077442707	Lili Quejada	Quibdo-choco
4	Erick Yossid Tello Córdoba	1131044540	Erick tello	Quibdó-chocó
5	Mayra Y. Abuhatab Aragón	35890538	Mayra Abuhatab	Quibdó-Chocó
6	Yalisa Salas Gamboa	1192757704	Yalisa Salas Gamboa	quibdó-Chocó
7	Sarah Romero Córdoba	1001456103	Sarah Romero	Quibdó-chocó
8	Yaminson salas Gamboa	1193460717		quibdó-chocó
9	Edier Garces Salas	1133679068	edier Garces	Quibdo-Chocó
10	Rosinys Ibeth Valencia	1077464954	Rosinys B. Ibeth V.	Quibdo. chocó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo Interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025

MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera socialización de los servicios.

OBJETIVO: Dar a Conocer los servicios que ofrece la Fundación Pacífico Uno en la modalidad propia e intercultural.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yorley Inobo Rojas	35891039	Yorley	Quibdó
2	ALIRIO ROJAS ISABARE	1.133 606 847		QUIBDÓ
3	Yroly Yaeshito Conde	1164631414		Quibdó
4	Rosa Helena Cordoles	43'152 881		Quibdó
5	Lili Yohana Quejada Mosquera	1077442207		Quibdó
6	Mayra Y. Abuhatab A	35890538		Quibdó
7	Yesenia Zapata Gonzalez	1067094851		quebdo
8	cruzlenia Rojas Isabare	1133608890	cruzlenia	quibdo
9	Kelly yohana Moreno G	35898894		Quibdo.
10	ALFredo Reiz Cuesta	1077422414		quibdó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo Interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

880

FECHA 24/04/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los Servicios que ofrece la fundación pacífico cine en la modalidad propio e intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	MarthaPalacios	54257932	MarthaPalacios	las Mercedes
2	ALVARANX	1003932957	ALVARANX	Quibdó
3	Orfelina Moreno M.	35602551	Orfelina Moreno	Quibdo
4	Rubiela Forastero			Quipara
5	Victor palacios	11.787.662		Quibdo
6	Julia Rosa Blandon C.	36258719	Julia	Quibdo
7	Janny Yurley Palacios	1077481555	Janny Yurley	quibdo
8	HOLENTINO	1074514931		Qibdo
9	Genesis Arteaga	30980177	genesis	Quibdo
10	Juanamaria quejada	43146286	Juana	Quibdo

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/08/2020 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los Servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los Servicios que ofrece la Fundación Pacífico Uno en la modalidad Propio e Intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yalisa Salas Gamboa	1192757704	Yalisa Salas	Quibdó
2	Erick Yessid Tello Cordoba	1131044540	Erick Tello C.	Quibdó
3	Fredy Machito conde	11646344		Quibdó
4	Mary Leidy Siniterra.	35.894.353	Mary Leidy	Quibdo
5	Salvadora Roa Pedrigo	34253 662	Salvadora Roa Pedrigo	Quibdo
6	Ana Gonzalez Rivas	39410672		quibdo
7	Yoanet	35601644	Yoanet	
8	Leidy Palacios Blandón	1'077431662	Leidy Palacios B	Quibdo
9	Lenis Adriana Valencia Pantoja	1078457122	Lenis Adriana	Quibdó
10	Lina Maria Palacios Potes	1077467497	Lina Potes	Quibdo

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Nidia Cordes

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 21/04/2025

MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a conocer los servicios que ofrece la fundación pa ati modalidad PPAA e intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Nidia Katerine Caceres A.	1133628430	Nidia Caceres	Quibdó
2	Yani Linestran Lopez	1045503867	Yani Linestran	Quibdó
3	Yomara Aguilar Murillo	35820719		Quibdo
4	Maria Elsa conde Achito	1077438118	Maria Elsa	quibdó
5	YEFERSON MOSQUERA BLANDON	1077442428		QUIBDÓ
6	Maximina Romaña P	26270996	Maximina P	Quibdó
7	Disnei Chamorro Isarama	1076019400	Disnei Chamo	Quibdó
8	Diana Isabel Murillo M	1077466605	Diana	quibdo
9	Lor Yajaira Perea Valoys	1131185611	Yajaira P	Quibdó
10	Joan Manuel Arboleda P	1077432075		Quibdó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los servicios que ofrece la fundación pacífico diversidad en la modalidad propio e intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Francia Ibomia		Francia	Bahia Solano
2	Aulio Tanicomo			Guadualito I.
3	Sila Tanicomo			Guadualito I.
4	Carmelo Conde Achito	1076019679		Km 4
5	Loriza Pacheco Dogirama		Loriza	Bahia solano
6	Jeimmy Namezon bailarin	1079288065		K/m 7
7	Nolberina ortega Coñapa	1193505739	Nolberina	K m 7
8	Henerilia Rodas Mecha	1075021280	Henerilia	K m 7
9	Heimerson Ducasa Loma	7733604787		sector 77 casa
10	Antonio Domicolano	15349360		ESPERANZA PAZ 77

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2023 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a Conocer los servicios que ofrece la fundación Pacífico Oleo en la modalidad Propia e Intercultural

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Karyuana Valoyes Cordoba	1077440040	Karyuana Valoyes	Quibdó
2	GIANNY PAOLA MATURANA M	1077481757	Gianny P M	Quibdo
3	Yarlenis Mosquera Ruiz	1077473952	YARLENIS M.R.	Quibdo choco
4	Yeliza Renteria Cordoba	1078446936	Yeliza R. C.	Quibdo choco
5	Sarah Romero Córdoba	1001456401	Sarah Romero	Quibdó - chocó
6	Yaminson Salas Gamboa	1193466071		Quibdó - Chocó
7	Edier Garces Salas	1133679068	Edier Garces	Quibdo - choco
8	María Ligia Padesco Pozos	1075280877	María Ligia	Kipkara
9	Manuel Moreno Rentería	3934760		Quibdo choco
10	WILSON Rentería	1074492506	Wilson	Quibdo

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/04/2025

MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera socialización de los servicios propio e interinstitucional

OBJETIVO: Dar a conocer los servicios que ofrece la fundación pacífico vive en la modalidad

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Lucelly Caicedo G.	35.892537	Lucelly	Quibdó
2	Ercy Sirley Salazar A	35.990 334	Ercy S. Salazar	Quibdó
3	Rosinfs chalá valencia.	1.077464954	Rosinfs chalá v.	Quibdó
4	Yeminio Rentfo	521253224	Yeminio	Quibdó
5	Sonny Cuesta Mosquera	1077432036		Quibdo.
6	Andres Areiza Gonzalez	1077465074	Andres Areiza	Quibdó
7	Ayusleidis Sinisterra Cordoba	26274264	Ayusleidis Sinister	Quibdó
8				
9				
10				

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Nadia Cabrera

886

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 21/04/2025

MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Primera Socialización de los servicios

OBJETIVO: Dar a conocer los servicios que ofrece la fundacion pacifico trade en la modalidad propia e intercultural.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yorley Lobo Rojas	35891039	Yorley	Quibdó
2	Erick Yessid Tello Cordoba	1131044540	Erick Tello	Quibdó
3	Falisa Salas Gamboa	1192757704	Falisa Salas	Quibdó
4	Lili Johana Quejada M	1077442207	Lili Quejada	Quibdó
5	Yeni Marcela Lunas Tovar	1045503867	Yeni Lunas Tovar	Quibdo.
6	Disnei Chamorro Isarama	1076019400	Disnei Cham	Quibdó
7	María Elsa conde Hachito	1077438118	María Elsa	Quibdó
8	Mario Rojas Izabare	1.133606827		Quibdó
9	Freddy Hachito Conde	11611344		Quibdó
10	Salvadora Bodiego	54 253 662	Salvadora Bodiego	Quibdo

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Equipo interdisciplinario

887

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio	Hora Final:	Fecha: 30/04/20255
Lugar:	**la comunidad indígena kipara, km7, la bendición, eyazake, baja pacurita, el 15,**	
Nombre del responsable	FREDY HACHITO CONDE	
Tipo de Actividad	**Realización de la socialización de los servicios**	
Tema:	DESARROLLO DE LA SOCIALIZACIÓN	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Promover una cultura ciudadana de la legalidad y la transparencia en la inversión de los recursos públicos del ICBF destinados a la atención de los niños y niñas del país; a través de la vinculación de las familias, instituciones y organizaciones sociales para el control social de estos recursos.**	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinamia para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Compromisos**

Cierre y despedida

Desarrollo:

1. **Saludo de bienvenida y oración:** el psicosocial **FREDY HACHITO CONDE** se realizó en la hora de la mañana de 8:00 A.M hasta 10:00 A.M. Estas jornadas buscan movilizar las comunidades y fortalecer la corresponsabilidad de las instituciones en el cuidado, protección y garantía de derechos de los niñas y niñas e incidir en la cultura de la legalidad y la transparencia que el ICBF promueve y debe garantizar en todo espacios permitirán además de presentar un estado en la ejecución de los servicios, conocer propuestas de mejora por parte de los beneficiarios y de la comunidad, así como mejorar la articulación de los actores y sectores que están involucrados en la garantía de los derechos de los niños y niñas. Lo anterior está enmarcado con la siguiente obligación contractual para las EAS, dentro del primer mes de ejecución del contrato, una jornada de socialización a la comunidad (actores sociales, padres, usuarios, agentes educativos, veedurías, autoridades locales y ciudadanos en general) con el fin de dar a conocer la forma de operación del servicio y el marco general de las obligaciones contractuales.
2. **Dinamia para romper el hielo**: el psicosocial para entrar en confianza en las comunidades se hizo una dinámica llamadas "la reconciliación" El juego de reconciliación es una herramienta valiosa para fomentar la reconciliación y la resolución de conflictos en diferentes contextos, como la escuela, el trabajo o la comunidad en general.
3. **Socialización de la temática.** Desarrollo de la socialización es un proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el trascurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio

ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir

Tipos de dinámicas de juego y socialización:

1. **Juegos de rol:** Los juegos de rol pueden ayudar a desarrollar habilidades sociales y de comunicación.

2. **Juegos de equipo:** Los juegos de equipo pueden fomentar la cooperación y el trabajo en equipo.

3. **Juegos de estrategia**: Los juegos de estrategia pueden ayudar a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas.

1. **4. Juegos de mesa**: Los juegos de mesa pueden ser una forma divertida de socializar y pasar tiempo con amigos y familiares.

Cierre y despedida: se le agradezco por acompáñales en la reunión gracias y hasta luego que tengas un excelente día

Compromisos	Responsables	Fechas
Que la comunidades y la agentes educativa y la autoridades y los lideres comprometa acompañar a dar la solución que presenta de diferente compromiso interfamiliar en la comunidades	Apoyando el psicosocial	

Firma del responsable: Fredy Hachito Conde





BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: UCA 2 KILOMETRO 7 FECHA: 30/04/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DORIZA FORASTERO ZARCO	NIÑA	1077489864	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	Miguelina Zarco
2	WILSON FORASTERO ZARCO	NIÑO	1078102064	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	Miguelina Zarco
3	YONNY FORASTERO ZARCO	NIÑO	1077488722	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	Miguelina Zarco
4	HEIDY YOEMY TAPI CONDE	NIÑA	1077487810	CARMELA CONDE ACHITO	Carmela
5	YUNIOR BAILARIN ZARCO	NIÑO	1077487721	DALIA ZARCO HACHITO	Dalia
6	DALIA ZARCO HACHITO	MG	26265164	DALIA ZARCO HACHITO	Dalia
7	BLEIDER JAVER HACHITO ZARCO	NIÑO	1077490039	DEYANIDA ZARCO HACHITO	deyanida zarco
8	DEYANIDA ZARCO HACHITO	MG	1078012074	DEYANIDA ZARCO HACHITO	deyanida zarco
9	MARLEYYI MARCELA CNDE SAPIA	NIÑA	1078104294	MARLENIS SAPIA BERRUGATE	marlenis
10	ELDER DAYAN DUMAZA DIGIRAMA	NIÑO	1078473474	CELESTINO DUMAZA TAPIA	Celestino

891

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Pacífico Viue

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

892

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

893

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2 X		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

894

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4 X		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4 X		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana Si

895

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

896

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundación Pacífico Vivo

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Oct **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad.

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

897

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. X
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica X
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

898

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_____ No X

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_____ No X

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_____ No X

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

899

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí_____ No X

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

90

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

901

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): N/O

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundacion Porcelico VIVO

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** 04 **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

902

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera ____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____,

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

903

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí_____ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí_____ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí_____ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí_____ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí_____ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí_____ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí_____ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

    Sí_____ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

    Sí_____ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

    Sí_____ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

    - Sí_____ No_____
    - Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

205

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

906

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Choco' Municipio: Quibdo' Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundacion Pacifico Vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

907

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. X
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz X
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

208

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

909

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

910

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

911

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Pasifio vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

912

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz__X__
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

913

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

914

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

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

915

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

916

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): N/P

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundación Pedagógico Nova

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 26 **mes:** 4 **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

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

9/7

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. X
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

9/9

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

919

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

920

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

21

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Quibdó

Nombre de la EAS/operador de los servicios: fundación pacífico vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

922

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. X
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

923

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?. (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

924

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí__X__ No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí__X__ No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí__X__ No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí__X__ No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí__X__ No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

925

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Quibdó

Nombre de la EAS/operador de los servicios: fundación pazcifico vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

922

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No ✓ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp ✓
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial ✓ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí ✓ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí ✓ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí ✓ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

928

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí__X__ No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	
							X		

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí__X__ No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí__X__ No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí__X__ No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí__X__ No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí__X__ No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí__X__ No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

929

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

930

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

931

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Quibdó

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Pazifico Vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

232

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

933

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

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

934

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

935

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

236

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fundación Pazcifico Viva

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

937

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No X ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial_____ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

238

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

939

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

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

940

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

941

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Quibdo Municipio: Choco Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Pacífico Vivo

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2022

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. A
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

942

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

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

943

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4	X	5	

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

944

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5 X	

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5 X	

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

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

945

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

946

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Prosifuo UVE-

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

94

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. __X__
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp__X__
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X__ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X__ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X__ No_____

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

948

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

949

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

950

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

951

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Pazcifico Vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

052

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. X
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp X
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial X Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí X No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí X No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí X No_____

953

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

954

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

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

955

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

256

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Chocó Municipio: Quibdó Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): _____

Nombre de la EAS/operador de los servicios: Fraternidad Vive

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. X
   - Mujer gestante usuaria del servicio. _____

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

- Miembro de la familia de mujer gestante usuaria del servicio. _____
- Integrante de la comunidad. _____
- Integrante de un comité de control social o veeduría ciudadana conformado en periodos anteriores. _____
- Delegado de entidades local/estatal: Sí ____ No_____ ¿Cuál? _____

2. ¿A través de qué medio se enteró de esta jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique)

- Cartelera _____
- Mensaje de WhatsApp_____
- Correo electrónico_____
- Perifoneo (información mediante megáfono) _____
- Emisora_____
- Red social de la EAS/operador (Facebook, Twitter, etc.) _____
- Página web de la EAS/operador_____
- Llamada telefónica_X_____
- Voz a voz_____
- Otros medios_____

3. ¿De qué forma fue realizada la jornada de socialización de los servicios? (marque con una X la opción que aplique):

Presencial__X__ Virtual_____

4. ¿Sabe cuál es el objeto o finalidad del contrato o convenio que tiene el operador de los servicios para la atención de la primera infancia?

Sí__X____ No_____

5. ¿Le explicaron las cuatro modalidades que tiene el ICBF para la atención de la primera infancia?

Sí__X____ No_____

6. ¿Le explicaron los seis componentes de calidad que debe tener la atención que el operador brinda a la primera infancia?

Sí__X____ No_____

7. Comprendió los derechos, deberes y corresponsabilidad de las familias en la educación inicial de las niñas y de los niños en primera infancia.

Sí__X____ No_____

8. ¿Le informaron la fecha de inicio del contrato y la fecha de terminación del contrato que tiene firmado el operador de los servicios con el ICBF?

   Sí X No_____

9. ¿Comprendió a qué tienen derecho niñas, niños y mujeres gestantes en los servicios de la primera infancia?: (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

10. ¿Le brindaron información sobre el número de usuarias y usuarios que debe atender el operador y cuántos está atendiendo?

    Sí X No_____

11. ¿Le enseñaron o mostraron fotos de los lugares donde se atiende a las usuarias y los usuarios de los servicios?

    Sí X No_____

12. ¿Le presentaron el listado del talento humano contratado por servicio para atender a los usuarios, explicando el perfil que tienen estas personas, su rol y el salario que reciben?

    Sí X No_____

13. ¿Le informaron cuáles son los proveedores de los alimentos para la atención de los usuarios de los servicios y de qué lugares provienen dichos alimentos?

    Sí X No_____

14. ¿Le informaron el valor total del contrato o de los contratos que tiene firmado(s) el operador para atender a la primera infancia en los servicios establecidos?

    Sí X No_____

15. ¿Le explicaron cómo se van a invertir o ejecutar los recursos o monto del contrato?

    Sí X No_____

16. Las contrapartidas o los valores técnicos agregados son recursos que aporta la EAS a la operación del servicio de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por el supervisor del contrato/interventor y avaladas en el primer Comité Técnico Operativo. **¿Le informaron si el**

operador de los servicios debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado al servicio o a los servicios que brinda?

Sí X No_____

17. Si el operador debe aplicar contrapartida o valor técnico agregado ¿le informaron el valor o monto de esto y la forma en que se ejecutaría o invertirían esos recursos?

Sí X No_____

18. ¿Durante la realización de la jornada de socialización se desarrolló alguna actividad o taller para explicar los temas? (seleccione la opción que aplique):

Sí X No_____

19. ¿La información presentada en la jornada de socialización fue clara y adecuada? Evalúe de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

20. ¿La información presentada en la jornada de socialización respondió a sus inquietudes? Califique de 1 a 5 (siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor): (Marque con una X el número que considere)

1		2		3		4		5	X

21. ¿La información presentada en la jornada le dejó claro qué es el control social a los servicios de la primera infancia, su importancia y cómo puede ser miembro de un comité o una veeduría ciudadana? (Marque con una X la opción que aplique)

Sí X No_____

22. Los comités de control social y las veedurías ciudadanas son mecanismos con que cuentan los miembros de las familias usuarias de los servicios e integrantes de la comunidad para vigilar y hacer seguimiento a la calidad de la atención que se brinda a las niñas, niños y mujeres gestantes. **¿Usted quisiera ser parte del comité de control social o de una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su comunidad?** (seleccione la opción que aplique):

- Sí X No_____
- Ya es parte de un comité de control social o una veeduría ciudadana_____

968

RECUERDE: Si quiere crear un comité o una veeduría ciudadana para hacer control social a los servicios de la primera infancia de su barrio o comunidad solicite información al operador, a la unidad donde se prestan los servicios, a la sede más cercana del ICBF. Si ya existe un comité o una veeduría con este propósito regístrese y participe. Consulte la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, publicada en el portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

¡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

96

Tenga en cuenta que una de las obligaciones que tiene la entidad administradora de los servicios-EAS (o el operador de los servicios) es socializar el contrato firmado con el ICBF para la atención a las niñas, los niños y las mujeres gestantes de su comunidad. El operador debe realizar dos socializaciones del contrato: la primera socialización durante el segundo mes de la atención que proporcionan, y la segunda socialización un mes antes de finalizar la atención contratada. En caso de modificación al contrato por algún motivo, el operador debe informar esto a las familias usuarias y la comunidad.

Durante el segundo mes de atención la EAS o el operador de los servicios debe socializar a los miembros de las familias usuarias, comunidad y entidades locales (estatales y no estatales) la información del contrato firmado con el ICBF, explicando: los derechos que tienen las niñas, niños y mujeres gestantes; el funcionamiento de los servicios de la primera infancia; número del contrato y valor del contrato firmado para brindar los servicios a las usuarias y los usuarios; los perfiles del talento humano contratado para brindar los servicios y el valor que se les paga, entre otros temas relevantes que están obligados a socializar los operadores, y que se encuentran en el anexo "Orientaciones para las jornadas de socialización de los servicios de la primera infancia", publicado portal web del ICBF/Modelo de Operación por Procesos/Proceso Promoción y Prevención/Primera Infancia.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la claridad de la socialización de los servicios contratados para la atención a la primera infancia. Para el ICBF es muy importante conocer su opinión, ya que sus respuestas pueden aportar para el mejoramiento o fortalecimiento de las socializaciones de los servicios, que están enfocadas en promover su derecho de acceso a la información sobre los servicios contratados para atender a las niñas, niños y mujeres gestantes de su comunidad.

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

Departamento Meta Municipio Puerto Centro zonal del ICBF (si desconoce esta información pregunte a las personas encargadas de la socialización de los servicios): Fundacion Pozo Azul

Nombre de la EAS/operador de los servicios: _____

Fecha en que responde esta encuesta: día (en número): 24 **mes:** Abril **año** 2025

Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad:

1. Usted es (marque con una X):
   - Miembro de la familia de niña(o) usuaria(o) de los servicios. _____
   - Mujer gestante usuaria del servicio. X

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