COMPONENTE FAMILIA COMUNIDADES Y REDES SOCIALES



VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 am	**Hora Final: 5:00 pm**	**Fecha: 24/06/2025**
Lugar:	**Quibdó-Choco, barrio simon bolívar**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Caceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro grupal**	
Tema:	Verificación de carpetas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinámica para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Compromisos**
6. **Cierre y despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: El día 24 de junio del año 2025 la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los agentes educativos de las diferentes comunidades indígenas UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE y BOCASALINA con el objetivo de realizar la verificación de carpeta, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2.Dinamica para romper el hielo: Se realizó una dinámica rompe hielo titulada "hola, hola, hola" la psicosocial inicia cantando hola, hola, hola, como estas, los agentes responden, yo muy bien y tú qué tal y siguen hasta que todos se saluden con el objetivo de saber cual es el estado de ánimo de cada uno

3.socializacion de la temática: La verificación de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.

- Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- Identificar errores o inconsistencias en la documentación.
- Corregir los errores o inconsistencias identificados.
- Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo
- Revisión realizada al inicio de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.
- Revisión realizada periódicamente para asegurarse de que la documentación esté actualizada y precisa.
- Revisión realizada al final de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.

4. Momento practico: Para este momento la psicosocial inicia a revisar las carpetas de acuerdo al componente familia, comunidad y redes sociales, teniendo en cuenta el estándar Nº1 el cual dice que se debe verificar la existencia del documento de identidad del niño y el de las madres gestantes cabe resaltar que este debe estar legible, sin tachones ni enmendaduras. Donde se pudo evidenciar que algunos de los documentos están ilegibles y con novedades.

Se realizo seguimiento al oficio de gestión para poder obtener los registros legibles de los niños y niñas ya que es un derecho que tienen como ciudadanos pertenecientes a la sociedad.

5.Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición y participar del encuentro.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Mantener la documentación actualizada y precisa.	Agentes educativos	Permanente
Colaborar con las autoridades y profesionales que trabajan con las familias.	Padres de familia	permanente
Revisar las carpetas periódicamente para verificar que los documentos de los usuarios estén en regla.	Profesional psicosocial	permanente

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres.

Registro fotográfico



LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA 24/06/2025 MUNICIPIO: Quibdó

ACTIVIDAD: Revisión (verificación de carpetas)

OBJETIVO: Verificar que todas los documentos requeridos esten presentes en las carpetas.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yolanda Guacarizo Forastero	40776311 01	Yolanda	Kilometro 7
2	Wilbar Medina Izabare	1003943831		Kipharo
3	Mirlo Rojas Isabare	1.133 606 847		
4	Wilfaber Bueno Isarama	1077.450.920		El Tigre icho
5	cleider Bailarin Tunay	7077 421 824	cleider	Boca salina
6	CARLOS MAUR TUNAY CABRERA	1077455962	CARLOS	EYAZAKE
7	Gruzlenia Rojas Isabare	1133604890	Gruzlenia	Kipharo
8	Jota Cabrera Dumora	1010131588		La Bendición 2
9	Marina Martínez Valencia	35604727	Marina M. V.	Enfermera
10	Luz Yagaima Pena	1131105611	Yagaima	Quibdó

Firma y cargo del quien realiza la actividad: Nidia Cañas

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2pm	**Hora Final: 4pm**	**Fecha: 20 junio 2025**
Lugar:	Vive la paz 3, vive en familia 3, vive esperanza 2,vive la magia 3, viviendo la magia 2, vive en familia 2, vive la magia 2, vive en hogar.	
Nombre del responsable	Lina Maria Palacios Potes	
Tipo de Actividad	**Encuentro grupal.**	
Tema:	Verificacion de carpetas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta**	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida**
2. **Oración**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Cierre y despedida.**

1. Saludo de bienvenida:

El día 20 de junio del año 2025 la psicosocial Lina María Palacios Potes se reúne con los agentes educativos de las diferentes unidades comunitarias de atención, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2. Oración: se realiza una oración para darle las gracias a Dios por perimir estar reunidos por la vida, la salud y los favores recibidos.

3.socializacion de la temática: La revisión de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.
- Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- Identificar errores o inconsistencias en la documentación.
- Corregir los errores o inconsistencias identificados.
- Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo

- Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo
- Revisión realizada al inicio de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.
- Revisión realizada periódicamente para asegurarse de que la documentación esté actualizada y precisa.
- Revisión realizada al final de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.

4. Momento practico: para este momento la psicosocial inicia a revisar las carpetas de acuerdo al componente familia, comunidad y redes sociales, teniendo en cuenta el estándar N°1 el cual dice que se debe verificar la existencia del documento de identidad del niño y el de la persona responsable, cabe resaltar que este debe estar legible, sin tachones ni enmendaduras.

Por lo tanto, se encontraron los siguientes documentos ilegible, para cual se realizará garantía de derechos ante la registraría entre estos están:

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUEMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO
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

5. Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición que tuvieron al reunirse para cumplir el objetivo.

Compromisos	Responsables	Fechas
Pedir la papelería a los participantes cada vez que se actualicen. Revisión de carpetas de los participantes mes a mes.	Agentes educativos Profesional psicosocial Padres de familia	Mayo del 2025

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL ACTA:

Lina María Palacios Potes

Evidencia fotográfica.





FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

TEMA: Revisión de carpeta
LUGAR: UCAS
FECHA: 20 de Junio 2025 **CARGO:** Psicosocial
NOMBRE PROFESIONAL: Lina Maria Palacios Potes
MODALIDAD ATENCION: PROPIA E INTERCUTURAL **SERVICIO:** EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCUTURAL
TIPO DE ATIVIDAD: Revisión de carpeta

Nª	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CORREO EECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Yalisa Salas Gamboa	1192757704	Docente	Yasalas94@hotmail.com	3232019072	Yalisa Salas
2	Mayeb y. Abuchatab	35890538	Docente	mayabar09@hotmail.	3124766946	
3	Disnei chamorro Isarama	1076019400	Docente	disneychamorro@hotmail.	3225381803	Disnei chamorro
4	Yomaris Aguirre Murillo	35810749	Enfermera	Yomi1504@hot	3225783788	
5	Ana Gloria Gonzalez	39470172	Prof Educativo	anagloria@gmail	39470172	
6	Lucelly Caicedo G.	35892537	Docente	lucellycaicedog@h..	3226623988	Lucelly Caicedo
7	Kelly yohana Moreno G	35898894	Docente	Kelly@gmail.com	3112020502	Kelly yohana
8	Heidy Beatriz Palacios M.	38473422	Docente	hbpalaciosmurillo@gmail	3226639329	Heidy Beatriz Palacios M.
9						
10						
11						
12						

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 am. **Hora Final:** 4:00 pm		**Fecha:** 20/06/2025
Lugar:	Medrano "industrial"	
Nombre del responsable	Lenis Adriana Valencia Rentería	
Tipo de Actividad	Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos	
Tema:	Verificación y organización de la documentación de usuarios	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Acompañar a los agentes educativos en la revisión y mejora de la documentación de los usuarios, asegurando que esté actualizada, bien organizada y refleje el cuidado y compromiso con el bienestar de los niños, niñas y sus familias.	

AGENDA:

- Bienvenida y contextualización del propósito del encuentro
- Compartir general sobre hallazgos y fortalezas en los registros
- Revisión personalizada de carpetas por agente educativo
- Diálogo uno a uno sobre ajustes requeridos o faltantes
- Espacio abierto para inquietudes y acompañamiento práctico
- Construcción colectiva de compromisos

DESARROLLO:

En primer lugar el 20 de junio, la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería lideró un espacio de encuentro con los agentes educativos, enfocado en el fortalecimiento y acompañamiento de los procesos de documentación. La jornada inició con un saludo cálido y una reflexión espiritual, en la que todos compartieron palabras de agradecimiento por la vida, la salud y el bienestar de los niños, sus familias y la comunidad.

Desde un ambiente de cercanía y confianza, se abrió una conversación sobre el verdadero valor de los registros: más allá de ser un requerimiento administrativo, se reconocen como testimonios vivos del trabajo que cada agente realiza, marcando con detalle y dedicación el recorrido de cada niño o niña.

A lo largo del encuentro, se revisaron de manera individual las carpetas a cargo de cada agente. Esta revisión permitió evidenciar el compromiso y la organización en la mayoría de los casos, lo que contribuye de forma significativa al trabajo conjunto y a un mejor acompañamiento a las familias.

No obstante, también se detectaron algunas situaciones por ajustar, como información desactualizada, cambios recientes en la dinámica familiar sin registrar, y formatos que requieren completarse o corregirse. Estas observaciones no fueron tratadas como fallos, sino como oportunidades para seguir aprendiendo y creciendo. Se ofreció orientación personalizada, aclarando dudas comunes y reforzando buenas prácticas para mejorar la calidad del trabajo documental.

El 89% de los registros cumplen con los lineamientos requeridos, mientras que el 11% presenta detalles por corregir, como firmas faltantes o datos incompletos. Se recordó la importancia de que la documentación esté ordenada, clara y libre de enmendaduras sin justificación.

El cierre del encuentro estuvo marcado por un reconocimiento sincero a la disposición, entrega y compromiso de los agentes educativos, quienes demostraron una actitud abierta y receptiva ante el proceso de mejora. Fue una jornada que no solo permitió ajustar aspectos técnicos, sino también reforzar el sentido humano y ético que da sentido al acompañamiento que realizan cada día.

Compromisos	Responsables	Fechas
Asegurar que cada niño tenga su documentación completa y vigente	Agentes educativos	Permanente
Realizar seguimiento mensual a las carpetas con novedades	Profesional psicosocial	Permanente

Firma de quien realiza el acta

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

REGISTRO FOTOGRAFICO



Tipo de actividad: Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos

Tema: Verificación y organización de la documentación de usuarios

Uca: Paina, Jazmín, Poblado, Buenos aires, desplazados, Medrano "la industrial", Bahía solano, Uribe



Tipo de actividad: Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos

Tema: Verificación y organización de la documentación de usuarios

Uca: Paina, Jazmín, Poblado, Buenos aires, desplazados, Medrano "la industrial", Bahía solano, Uribe



Tipo de actividad: Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos

Tema: Verificación y organización de la documentación de usuarios

Uca: Paina, Jazmín, Poblado, Buenos aires, desplazados, Medrano "la industrial", Bahía solano, Uribe



Tipo de actividad: Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos

Tema: Verificación y organización de la documentación de usuarios

Uca: Paina, Jazmín, Poblado, Buenos aires, desplazados, Medrano "la industrial", Bahía solano, Uribe

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

TEMA: Verificacion y Organizacion de la documentación de egresos
LUGAR: Medano industrial
FECHA: 20 de junio 2025 CARGO: Psicosocial
NOMBRE PROFESIONAL: Lenis Adriana Valencia Rentería
MODALIDAD ATENCION: PROPIA E INTERCUTURAL SERVICIO: EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCUTURAL
TIPO DE ATIVIDAD: revisión de carpeta

Nª	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CORREO EECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Leidy Palacios Blandón	1077431662	A educativo	leidypa07@hotmail.com	3205325024	Leidy Palacios Blandón
2	Margarita Ríos	26327217	Docente		3205351034	Margarita Ríos
3	Salvadora Poa Dediego	54253662	Docente	SalvyPoas@m.	3146498188	Salvadora Poa Dediego
4	Mary leidy Sinisterra.c	35894.353	Docente	Sinisterramary@H	3104897602	Mary leidy Sinisterra.c
5	Maximina Romaña	26[illegible]96	Pedagog	maxdel300@hotma	3205463752	Maximina R
6	Lili Yohana Quejad	1077442209	Docente.	quejadanosquerylilijoh.	3137004107	Lili Quejada
7	Diana Isabel Murillo	1077466605	Docente	dianaisa1@hotmail.com	3136951929	Diana
8						
9						
10						
11						
12						

DIA INTERNACIONAL DE LOS NIÑ@S

FORMATO DE ACTA No: 1		
Hora inicio: 2:00pm	**Hora Final: 5:00pm**	Fecha:02/06/ 2025
Lugar:	**Comunidad GUADALITO JAMPAPA**	
Nombre del responsable	**ENILIO TANICAMO CHARRERO**	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	**Día internacional del niño**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Reconocer y agradecer la labor de los maestros	

Agenda:

- Saludo de bienvenida
- Oración
- Socialización del tema
- Preguntas y respuestas
- Reflexión

Desarrollo de la actividad

Siguiendo con el cumplimiento de la agenda programada el día 03/06/2025 se realiza un saludo de bienvenida a los niños niñas padres y cuidadores, seguido de una oración para darle gracias al todo poderoso por permitirnos estar aquí, y a su vez colocar la reunión en sus manos

Iniciamos con nuestros papitos y mamitas a desarrollar el tema ya que celebramos la alegría y la inocencia de nuestros niños

El día del niño es una fecha especial para reconocer y celebrar la alegría, la conciencia, y la creatividad de los niños

Los papitos y mamita damos un fuerte abrazo a nuestros niños demostrando lo importante que son en nuestras vidas al terminar., al terminar esta linda charla con los niños realizamos una serie de actividad la cueles

Cantamos, bailaron, jugaron., fue un día lleno de mucha alegría y satisfacción.

2/ DIA DEL CAMPECINO

Con nuestros papitos, niños y niñas, honramos la labor y dedicación de quienes cultivan la tierra y nos brindan alimentos que disfrutamos cada día ya que es una labor incansable a quienes cultivan con amor y dedicación preservando las tradiciones y étnicas agrícola

Con los niños y niñas usaron atuendos de homenaje a la labor, realizamos actividades enseñando como se cuida la tierra como se cultivar terminar los niños quedaron muy contestos y con mucho aprendizaje,

Damos inicio dándole gracias a dios por la vida y la oportunidad que nos da de estar aquí reunidos

Realizamos este encuentro con el fin de dar a conocer la importancia del medio ambiente. explicamos a nuestros papitos niños y niñas que cuidar el planeta es cuidar nuestro futuro el día del medio ambiente es una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de proteger nuestro planeta y sus recursos naturales. en este día, destacamos la necesidad de la adoptar practicas sostenibles y respónsales para preservar la biodiversidad y mitigar el cambio climático

Al terminar de explicar realizamos las siguientes preguntas

¿entendieron? la cual quedaron satisfechos con la explicación y enseñanza

Se comprometieron a cuidar mas nuestro medio ambiente

Con los niños realizamos actividades para mantener nuestro ambiente limpio. echando la basura en su lugar correspondiente etc.

17/06/2025 Día de la higiene dental

Damos inicio dando gracias a dios por la visa por la salud y por permitirnos estar reunidos el día de hoy.

Hoy con nuestros papitos y niños y niños dialogamos sóbrela higiene personal sobre lo importante que es mantener nuestros dientes limpios ya que nos libra de gérmenes bacterias ya que podemos sonreír con confianza gracias a una buena higiene dental

La higiene dental es fundamental para mantener una buena salud bucal y prevenir problemas como la carie, gingivitis y la perdida de dientes enseñamos a los papitos y mamitas como prevenir problemas de salud bucal cepillándonos 3 veces al día, uso de hilo dental, visitar el dentista.

A los niños enseñamos como utilizar el cepillo de manera adecuada cepilla en movimiento suaves y circulares para cepillar bien dientes, lengua y encías.

Las papitos y mamitas niños y niñas quedaron satisfechos con la enseñanza.

Compromisos	Responsables	R Fechas
Se compromete los papitos a no faltar a los encuentros y brindar una buena enseñanza o los niños y niñas	Participantes / Agente Educativo.	Durante la ejecución del contrato.

Realizar acciones donde los niños y niñas sigan desarrollando sus habilidades y destreza.		

Elaboro: Nombre:

Enilio Tanicamo Ch.

ENILIO TANICAMO CHARRERO

CARGO: AGENTE EDUCATIVO

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES DEMAYO



Nombre de la actividad Dia higiene dental

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha: 17/06/2025



Nombre de la actividad Dia medio ambiente

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha: 05/06/2025



Nombre de la actividad: Dia del campesino

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha:01/06/2025



Nombre de la actividad: Día internacional del niño

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha 01/06/2025

ACCIONES PACTO DE CONVIVENCIA

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio; 3pm **Hora Final: 4pm**		**Fecha: 10 al 13 de JUNIO 2025**
Lugar:	Vive la paz 3, vive en familia 3, vive esperanza 2 , vive la magia 3, viviendo la magia 2, vive en familia 2, vive la magia 2	
Nombre del responsable	Lina Maria Palacios Potes.	
Tipo de Actividad	Encuentro comunitario .	
Tema:	Acciones del pacto de convivencia	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Establecer normas y reglas claras para la convivencia diaria y resolver conflictos de manera pacífica.	

Agenda:

1. Saludo
2. Oración
3. Desarrollo de la temática
4. Compromisos.

1. se realizó un caluroso saludo a todos los presentes en el encuentro, luego paso a presentación por parte de la profesional de la psicosocial, el cual va a brindar acompañamiento durante la ejecución del programa.

2. Más adelante se procede a la realización de una pequeña oración respetando las creencias religiosas de la familia dándole gracias a DIOS por permitir reunirse.

3. Desarrollo:

Se inicia la socialización del Pacto de Convivencia es una herramienta para difundir acuerdos y normas que velan por una convivencia armoniosa entre los actores de. En el pacto cada niño, padre, madre y agentes educativos conocen sus derechos y aceptan sus responsabilidades.

¿Qué haremos?

Construir normas fundamentales que promuevan una convivencia pacífica.

Ser conscientes de que, como miembros de la institución para niños, han adquirido ciertos derechos y responsabilidades que se espera que asuman.

El proceso de formación será más eficaz si se implica a todos los actores.

Fomentar el sentimiento de comunidad animando a la gente a participar.

¿Quiénes participan?

Los niños, los padres, el equipo psicosocial, Agentes Educativas y el equipo administrativo deben participar en la creación y ejecución del acuerdo de convivencia dentro de la UCA

Dentro del pacto de convivencia se plasman lo siguiente:

Normas de comportamiento

- Saludar y despedirse
- Dar las gracias y pedir perdón
- Respetar a los demás y sus pertenencias
- Seguir las instrucciones de los adultos
- No lastimar a otros
- No interrumpir a los demás
- No gritar en la casa
- No trepar por los muebles ni saltar sobre ellos
- Cómo enseñar normas y límites a los niños y lograr que estos

En este pacto se pondrá de acuerdo valores como el respeto, la comprensión, tolerancia para tener una convivencia sana,

Colaborar activamente con el equipo para la atención con los participantes.

Dentro de los acuerdos se plasman las familias deben recibir acompañamiento en formación en pautas de crianzas y prácticas de cuidado.

A demás el pacto de convivencia puede incluir

Normas de comportamiento

Acuerdos sobre el trato hacia los niños

Acuerdos sobre la alimentación de los niños

Acuerdos sobre los implementos necesarios para el desarrollo de los niños

Acuerdos sobre la comunicación con los padres

Acuerdos sobre la participación en las actividades programadas

Compromisos	Responsables	Fechas
Entregar la documentación legible. Entregar la papelería de los participantes cada vez que se actualice. Asistir y participar en los encuentros.	Lina Maria Palacios Potes.	Durante el desarrollo del proyecto.

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL ACTA:

Lina Maria Palacios Potes

Evidencia fotográfica.









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

UCA/COMUNIDAD: ___VIVE LA PAZ 3_____ _____ FECHA: Junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALISSO VALERIA LOZANO RIOS	NIÑA	1078472960	MAYERLIN RIOS CORDOBA	Mayerlin R
2	KEILEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	NIÑA	1033207290	LEICY CARINA BEJARANO	Leicy Carina B.
3	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	NIÑO	1078101259	LIZA YAMERLIN RENTERIA	Liza Renterio.
4	MAILYNANDRE MENA ROBLEDO	NIÑA	1078103364	MARY LEYSY ROBLEDO ROBLEDO	Mary Leysy Robledo
5	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	NIÑO	1078475393	YISETH QUEJADA Q	Yiseth Quejada
6	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	NIÑA	1027665667	KAREN JIRLET SUAREZ	Karen S.
7	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900397	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy liliana S
8	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900398	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy liliana S
9	YEIDY JULIETHPEREA RENGIFO	NIÑA	1076389293	YUDIVETH RENGIFO	Yudiveth R
10	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ		1032194991	CAROLINA MARTINEZ	Carolina M

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: ___VIVE LA PAZ 3_____ _____ FECHA: Junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALISSO VALERIA LOZANO RIOS	NIÑA	1078472960	MAYERLIN RIOS CORDOBA	Mayerlin R
2	KEILEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	NIÑA	1033207290	LEICY CARINA BEJARANO	Leicy Carina B.
3	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	NIÑO	1078101259	LIZA YAMERLIN RENTERIA	Liza Renteria.
4	MAILYNANDRE MENA ROBLEDO	NIÑA	1078103364	MARY LEYSY ROBLEDO ROBLEDO	Mary Leysy Robledo
5	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	NIÑO	1078475393	YISETH QUEJADA Q	Yiseth Quejada
6	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	NIÑA	1027665667	KAREN JIRLET SUAREZ	Karen S.
7	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900397	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
8	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900398	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
9	YEIDY JULIETHPEREA RENGIFO	NIÑA	1076389293	YUDIVETH RENGIFO	Yudiveth R
10	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ		1032194991	CAROLINA MARTINEZ	Carolina M

Powered by CamScanner

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

UCA: _VIVE ESPERANZA 2 FECHA: Junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YASEL JOSUE CHAVERRA CORDOBA	NIÑO	1078475130	WENDY MELISA CORDOBA MOSQUERA	wendy
2	YULIAN MATEO HINESTROZA AMADOR	NIÑO	1078475317	YULIETH HINESTROZA AMADDOR	Yulieth Hinestroza A
3	YIRLEIZA RIVAS QUEJADA	NIÑA	1023989671	DIANA YASIRA QUEJADA MENA	Diana Yasira QM
4	JHOAN SMITH PALACIOS MORENO	NIÑO	1077490240	KETTY LORENA MORENO BEJARANO	Ketty Lorena Moreno B.
5	ANTOINE CORDOBA PALACIOS	NIÑA	1020246141	LUISA FERNANDA PALACIOS VALOYES	Luisa fernanda palacios
6	FAILY TALIANA SERNA RIVAS	NIÑA	1023668785	FAISULY RIVAS MOYA	Faisuli
7	EMMANUEL ARIEL ROBLEDO MORENO	NIÑO	1032199566	VANESA MORENO RAMIREZ	Vanessa Moreno Ramirez
8	MELANY SOFIA MENA CUESTA	MG	1078105980	MERLIN CUESTA MACHADO	Merlin Cuesta Machado
9	MIA LISETH MATURAN AMENA	MG	1078105977	YURI LISETH MENA MENA	Yuri Liseth mena mena
10	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	MG	1193271018	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	Karen Yiceth Gutierrez Asprilla

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE ESPERANZA 2 **FECHA:** Junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOMAR ENRIQUE DOMINGUEZ MOSQUERA	NIÑO	1079103106	SANDRA MILENA LEMUS ROA	Sandra
2	KERIN STEFANNY PALACIOS MORENO	NIÑO	1078104054	TATIANA MORENO PEREA	Tatiana
3	JOSE LUIS CORDOBA REDIN	NIÑO	1078104954	MARIA JOSE REDIN RAMIREZ	Maria Jose
4	MARIA LEYSAZAR COCAIZAMO	NIÑA	1077488864	MARIA ELVIRA CAIZAMO PEREA	Maria Elvira
5	JHON ALEXANDER ROJAS PALACIOS	NIÑO	1077489037	KETY LORENA ROJAS PALACIOS	Kelly Lorena Rojas
6	ULLIAM STEIZY MORENO PALACIOS	NIÑA	1077489628	LUCERITO PALACIOS AGUALIMPIA	Lucerito
7	ALEX DUVAN CORDOBA DIAZ	NIÑO	1077489938	FRANCISCA FABIOLA DIAZ BORJA	Fransica
8	DILAN ANDRES RENTERIA LEMUS	NIÑO	1078923181	MARIA DEL PILAR MOSQUERA	maria del pilar
9	THIAGO ALEJANDRO GUISADO PEÑA	NIÑO	1078102474	LUZ ADRIANA PEÑA MORENO	Luz Adriana Peña Moreno
10	MATEO TAPIA QUEJADA	NIÑO	1078473530	LUZ MARINA QUEJADA BLANDON	Luz Marina

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

389

UCA/COMUNIDAD: VIVE EN HOGAR **FECHA: Mes de junio 2025**

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ROBERTA ISARAMA CABRERA	NIÑA	1129046962	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera C.
2	ELIANA CHAMORRO ISARAMA	NIÑA	1075027741	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
3	RUBERT ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1129047000	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis Isara
4	YIRLEYSI ISARAMA ROJAS	NIÑA	1129047040	ARLEYDA ISARAMA ROJAS	Arleida Isa.
5	CHILVER CAIZAMO CHAMORRO	NIÑO	1075029089	ELCY CHAMORRO ISARAMA	
6	RIGO CHAMORRO ROJAS	NIÑO	1075029125	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
7	ROINER ISARAMA CABRERA	NIÑO	1129046646	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
8	ALEJANDRA PEDROZA CAIZAMO	NIÑA	1129046916	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	
9	EIDER CAIZAMO CHAMORRO	NIÑO	1129047087	ELCY CHAMORRO ISARAMA	
10	YAMIRA ISARAMA ISARAMA	NIÑA	1129046670	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis ISara

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: VIVE EN HOGAR **FECHA: Mes de junio 2025**

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	FRALEI ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1129046705	GENOBIA ISARAMA ISARAMA	
2	YARISA ROJAS FORASTERO	NIÑA	1129046699	EUFRACIA FORASTERO ISARAMA	
3	ALEJANDRO MAURICIO CHAMORRO ISARAMA	NIÑO	1129047020	NIRSIA CHAMORRO ISARAMA	Nirsia
4	GENOL ANDRES CHAMORRO ISARAMA	NIÑO	1129046647	NIRSIA CHAMORRO ISARAMA	Nirsia
5	FRANKLIN ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1129046932	GENOBIA ISARAMA ISARAMA	
6	EMIL JOSÉ CHAMORRO CONDE	NIÑO	1078104613	LUISA MIREYA CONDE BIRRY	Luisa mireya
7	YIMERSON ISARAMA FORASTERO	NIÑO	1129046864	CARLINA FORASTERO PEDROZA	carlina f. P
8	MARIELA CABRERA CABRERA	MG	1133604388	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
9	BREIDERZON CAIZAMO FORASTERO	NIÑO	1129047124	LUZ MARINA FORASTERO PEDROZA	luz marina f. P
10	JEIDERSON ISARAMA FORASTERO	NIÑO	1129047096	CARLINA FORASTERO PEDROZA	Carlina f. P

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EN FAMILIA 2_____ FECHA: _____ ___MES JUNIO_____

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ELIANY LIZETH MORENO PALACIOS	NIÑA	1020011959	ELCY MARIA MORENO PALACIOS	ELCY Moreno
2	DARIANA SOFIA VILLA LOBOS ALGUEMEDO	NIÑA	1195217702	SUGEIDY ALGUMEDO MARTINEZ	Sugeidy Algumedo
3	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	MG	1003935198	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	Cristina Ortiz
4	DAILING CRISTINA CHAVERRA CAICEDO	NIÑA	1025776751	YENIFER CHAVERRA CAICEDO	YENIFER
5	SIHARA JOHEMY PALACIOS MURILLO	NIÑA	1034931164	HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	Heidy Murillo
6	SAREN RENTERIA VALOYES	NIÑA	1077488213	STEFANY VALOYES	steFany Valoyes
7	DORIS XIMENA GONZALEZ CARMONA	NIÑA	1078100674	MARIA YORLADYS CARMONA LOPEZ	Yorladis carmona lopez
8	CRUZ YAJANNY ESCOBAR PALOMEQUE	NIÑA	1078102651	CRUZ MARIA PALOMEQUE BERRIO	CRUZ MARIA PALOMEQUE
9	CATALEYA RESTREPO LOZANO	NIÑA	1078105716	YENIFFER LOZANO ORTEGA	Yenifer lozano
10	NAHOMI CORRALES RIVAS	NÑA	1078104145	ANEYSA CORRALES	aneysa corrales.

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EN FAMILIA 2_____ FECHA: _____ MES JUNIO_____

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JAILIN NAHIARA PALCIOS ARAGON	NIÑA	1078104672	DANIELA PALACIOS ARAGON	Daniela palacios
2	KATLIN YETSURY DOMINGUEZ CORDOBA	NIÑA	1078105482	DIANA MARCELA CORDOBA BECERRA	diana cordoba
3	KEITAN JHOAN MURILLO PALOMEQUE	NIÑO	1077489717	KELLY JHOANA MURILLO PALOMEUQE	Kelly Murillo P.
4	KIHANA PAOLA VANEGAS PESTAÑA	NIÑA	1078473009	YOHANA PESTAÑA LENIS	Yohana Pestaña L.
5	MATIAS ALFONSO ALVAREZ CORDOBA	NIÑO	1078473403	DANITSA CORDOBA CORDOBA	Danitsa Cordoba
6	SAMUEL KALETH CAICEDO BELTRAN	NIÑO	1078473570	YUDITH ESTER BELTRAN RIVERA	Yudith Beltran
7	BENJAMIN CASAS MORENO	NIÑO	1078474687	LEIDY VERONICA MORENO MURILLO	Leidy V. Moreno M.
8	YARETZI RENTERIA VALOYES	NIÑA	11077491553	STEFANY VALOYES	Stefany Valoyes
9	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	MG	1077467059	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	Nili Mosquera M.
10	IAN GABREIL VASQUEZ RESTREPO	NIÑO	1078475477	YENI VICTORIA RESTRAPO CAMPO	Yeni Restrepo C

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: ___VIVE LA PAZ 3_____ _____ FECHA: Junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALISSO VALERIA LOZANO RIOS	NIÑA	1078472960	MAYERLIN RIOS CORDOBA	Mayerlin R
2	KEILEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	NIÑA	1033207290	LEICY CARINA BEJARANO	Leicy Carina B.
3	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	NIÑO	1078101259	LIZA YAMERLIN RENTERIA	Liza Renteria.
4	MAILYNANDRE MENA ROBLEDO	NIÑA	1078103364	MARY LEYSY ROBLEDO ROBLEDO	Mary Leysy Robledo
5	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	NIÑO	1078475393	YISETH QUEJADA Q	Yiseth Quejado
6	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	NIÑA	1027665667	KAREN JIRLET SUAREZ	Karen S.
7	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900397	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy liliana S
8	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900398	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy liliana S
9	YEIDY JULIETHPEREA RENGIFO	NIÑA	1076389293	YUDIVETH RENGIFO	Yudiveth R
10	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ		1032194991	CAROLINA MARTINEZ	Carolina M

Powered by CamScanner

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 PM **Hora Final: 4:00 PM**		**Fecha: 03 al 06/06/2025**
Lugar:	**Comunidad UCA alto nécora 1,2, conondo, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina.**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Caceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	Acción del pacto de convivencia **(El respeto)**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Fomentar una convivencia armónica y equitativa mediante el reconocimiento y la valoración de los derechos, opiniones, diferencias y dignidad de cada persona, promoviendo actitudes y comportamientos basados en la empatía, la tolerancia y la responsabilidad.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Preguntas orientadoras y dinámicas para romper el hielo.**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **¿Que nos llevamos?**
6. **Valoración grupal del encuentro**
7. **Compromisos**
8. **Cierre y Despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los dias 03 al 06 de junio del año en curso en el horario de las dos de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA realiza encuentros comunitarios, en las UCAS alto nécora 1,2, condonó, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina. Da un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, Seguido de esto se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por las cosas maravillosa y permitir que estén gozando de una buena salud.

2.Preguntas orientadoras y dinámica para romper el hielo: Con el objetivo de darnos cuenta si las personas presentes en el encuentro tienen conocimiento sobre la temática que se abordará, se realizan las siguientes preguntas orientadoras.

¿Qué es el respeto para ti?

Los participantes responden que el respeto es la forma correcta de tratar a los demás.

¿El respeto es considerado un valor? ¿Por qué?

El respeto si se considera un valor y de los mas importantes, porque cundo se respeta las acciones son correcta para que exista una sana convivencia.

¿Por qué se dice que el respeto es necesario para vivir en armonía?

Porque al respetar a la persona se tendrá una buena comunicación sin gritos o maltratos, fomentando una sana convivencia.

Luego se realizó la dinámica llamada "la caja de los sentimientos", esta consistía en que cada padre de familia escriba un sentimiento o preocupación y la comparten con el grupo, ya que todo eso ayuda a fomentar la buena convivencia.

3.Socialización de la temática: Se presentó la temática del encuentro el respeto explicándoles es el valor que nos lleva a reconocer, aceptar y valorar a las demás personas, sus ideas, derechos, sentimientos, diferencias y formas de ser. También implica tratar a los otros con amabilidad, consideración y dignidad, así como cuidar nuestro comportamiento para no causar daño ni ofender.

Respetar es tratar a los demás como nos gustaría ser tratados, entendiendo que cada persona merece ser escuchada y valorada, aunque piense o actúe diferente a nosotros.

El respeto es fundamental para una buena convivencia y el desarrollo de relaciones sanas y armoniosas en todos los ámbitos de la vida: familia, escuela, trabajo, comunidad y sociedad en general. Su importancia radica en que:

1. Favorece la convivencia pacífica: Permite resolver conflictos de manera sana, evitando la violencia, los malentendidos y las ofensas.

2. Fortalece las relaciones humanas: Ayuda a construir vínculos basados en la confianza, la empatía, el cariño y la cooperación.

3. Promueve la aceptación de la diversidad: Fomenta el reconocimiento y la valoración de las diferencias culturales, ideológicas, sociales o personales.

4. Protege los derechos y la dignidad de las personas: Cuando respetamos a los demás, también defendemos su integridad, sus opiniones, su cuerpo, su espacio y sus decisiones.

5. Refuerza la autoestima: Respetarse a uno mismo y ser respetado por los demás contribuye al bienestar emocional y al desarrollo de una identidad saludable.

En conclusión, el respeto es la base de una sociedad justa, solidaria y equitativa. Sin respeto, no puede haber paz, ni verdadera comunicación, ni desarrollo humano.

4. Momento practico: Este se inició de la siguiente manera, Se les pidió a los participantes que formaran un círculo y cada uno tiene la oportunidad de hablar, compartiendo sus pensamientos y sentimientos. Se establece una regla de respeto absoluto, donde todos escuchan atentamente a quien está hablando, seguido de esto uno a uno salió al centro a dar su aporte de cómo vivir en armonía, creando un ambiente de paz y confianza.

5. ¿Que nos llevamos?: Se abrió un espacio para que cada padre de familia compartiese algo que se llevarían, estos expresaron que se llevan varias experiencias como, fortalecer la empatía y respeto hacia los demás, implementar más la convivencia pacífica, tener más técnicas para manejar conflictos familiares de manera afectiva y comunicarse de forma respetuosa.

6. valoración grupal del encuentro: Se realizó una valoración en la que los participantes expresaron lo que más les gustó del encuentro. Todas las opiniones fueron positivas, manifestando que les había quedado muy claro el tema sobre el respeto y que lo aplicaran en su día a día.

7.Cierre y despedida: Para finalizar, se agradeció a todos los presentes por su participación. Se les invitó a reflexionar sobre lo aprendido y a vivir en paz y armonía en su día a día. Se despidieron con un fuerte aplauso y sonrisas.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Los participantes se comprometieron a • Seguir trabajando sobre el respeto teniendo en cuenta es uno de los valores más importante el cual ayuda a vivir en armonía, respetando a los demás y sus pertenencias. • Aplicar todo lo aprendido en sus hogares y comunidad. • Trabajar en equipo para resolver problemas.	Profesional psicosocial Padres de familia	Permanente

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres.

Anexo: Registro fotográfico



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: conondo



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: pueblo nuevo



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: El tigre



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: playa alta



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: boca salina



Tipo de actividad: Encuentro comunitario
Tema: Acción del pacto de convivencia (el respeto).
UCA: Alto necora 1 y 2

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

UCA/COMUNIDAD: ALTO NECORA DOS **FECHA:** del 30 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MARIA UGENIA VELAZQUEZ BAILARIN	MG	1149434625	MARIA VELAZQUEZ BAILARIN	
2	DIANA GONZALEZ DUMAZA	MG	1149434606	DIANA GONZALEZ DUMAZA	
3	NELSON CAIZAMO BAILARIN	NIÑO	1078474091	LUZ CARINA MAJARE BAILARIN	
4	JHON KELY GONZALEZ BAILARIN	NIÑO	1078105238	ANGELICA BAILARIN	
5	YOBANI GONZALEZ BAILARIN	NIÑO	1078105195	LINA BAILARIN DUMAZA	Lina
6	RAFAEL LANA BAILARIN	NIÑO	1078104319	JOSE LIZARDO DUMAZA	Jose
7	DIGNA MARCELA GONZALEZ BAILARIN	NIÑA	1078102498	ULIDES MIRANDA SERPA	Ulides
8	MARIA CRISTINA CUÑAPA	NIÑA	1078102276	BERTA CUÑAPA PANESO	
9	FLOR MARIA PANESSO GONZALEZ	NIÑA	1077490761	CARMEN MECHA GONZALEZ	
10	NEIRA GONZALEZ CHORY	NIÑA	1077490467	NERY CHORY BAILARIN	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vivo 399 Pagina: 1 de 1

CA/COMUNIDAD: ALTO NECORA DOS **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EDGAR GONZALEZ DUMAZA	NIÑO	1077489999	DALIO GONZALEZ DUMAZA	
2	YUSI TUNAY DUMASA	NIÑA	1077489151	LUCINDA DUMASA TUNAY	
3	YIRLEIDI BAILARIN BAILARIN	NIÑA	1077488557	BELISARIO BAILARIN	
4	EDWINSON BAILARIN GONZALEZ	NIÑO	1077488511	MARIELA GONZALEZ VCUÑAPA	
5	MARIA ALEIDA FORASTERO BAILARIN	NIÑA	1077488382	DAIMER FORASTERO GONZALEZ	
6	ERICA BAILARIN MAJODE	MG	1078005945	ERIKA BAILARIN MAJODE	
7	ENNI ANDREA GONZALEZ BAILARIN	NIÑA	1077488059	ANGELA BAILARIN	
8	MARTIN VELAZQUEZ GONZALEZ	NIÑO	1077487613	YESICA GONZALEZ	
9	KEIDY FORASTERO VELASQUEZ	NIÑA	1077486860	OMAIRA VELAZQUEZ	
10	YEISMER GONZALEZ CHORI	NIÑO	1077488361	YEMERSON GONZALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 400 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: EL TIGRE **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CAMILO BUGAMA CAISAMO	NIÑO	1077490275	LEIDY CAISAMO MORROCO	
2	ELKIN PANESO DUMASA	NIÑO	1077490410	MARIELA DUMAZA	
3	YORMAN TAPI BARIQUIDURA	NIÑO	1077490630	LIRIA BARIQUIDURA GONZALEZ	
4	YARLINSON JAISABA DUMASA	NIÑO	1078103383	JARENELIA DUMASA ISARAMA	
5	LUZ PANESO TAPI	TI	1129324291	MARITHSA ORTIZ MORENO	
6	CRISTIAN BARIQUIDURA PANESSO	NIÑO	1078104936	ENETICIA PANESSO JAISABA	
7	ZEIDER ISARAMA DOGARI	NIÑO	1078105398	ALICIA DOGARI BAILARIN	
8	OSMAIRA DUMASA MAJORE	NIÑA	1078473388	JARAMILLO DUMASA ISARAMA	
9	CESILIA DUMASA ISAMARA	MG	1078009095	CRESTIAN DAVID PALACIOS PALACIOS	
10	DORALIA OCHOA GAECIA	MG	1128084452	DORALY OCHOA GARCIA	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 401 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: EL TIGRE **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	NEILA PANESO DUMASA	NIÑA	1077486660	MARIELA DUMASA	
2	LLUBER TAPI CHAMORRO	NIÑO	1020244538	DILIA CHAMORRO IZARAMA	
3	DILIA CHAMORRO ISARAMA	MG	1075022976	CELESTINO DUMAZA FLACO	
4	NELY TAPI CHAMORRA	NIÑA	1077485966	DILIA CHAMORRO IZARAMA	
5	LUZ NERY ISAMA	NIÑA	1077486654	LUCINDA TAPI LANA	
6	JHON LEYSER TAPI BARIQUIDURA	NIÑO	1077487136	LIRIA BARRIQUIDURA GONZALEZ	
7	DERVINSON ISARAMA DOGARI	NIÑO	1077487662	ALICIA DOGARI BAILARIN	
8	CLEIDER ISARAMA GONZALEZ	NIÑO	1077488199	LUCELLY GONZALEZ	
9	DANIELA EVAO DUMASA	NIÑA	1077488653	CESILIA DUMASA ISARAMA	
10	NESTOR DUMASA MAJORE	NIÑO	1077489763	LUCIA MAJORE BAILARIN	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 402 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: PLAYA ALTA **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIMAR DUMASA CHORI	NIÑO	1078472921	DAVID TUNAY GUACAMAYO	David Tunay
2	YONALDO GONZALEZ DUMASA	NIÑO	1078472143	ZIRI DUMAZA ISAMA	
3	DIANA VALENTINA PANESSO DUMASA	NIÑA	1078105300	LILIANA DUMAZA GONZALEZ	
4	YANDEL TUNAY CHORI	NIÑO	1078104595	ALEJANDRO TUNAY BAILARIN	
5	JHOANA DUMAZA TAPI	NIÑA	1078102766	SINDI TAPI GONZALEZ	
6	MARIA YARLIZA PANESSO DUMASA	NIÑA	1078102176	LILIANA DUMAZA GONZALEZ	
7	HAXEL SMITH DUMASA OLEA	NIÑO	1077490002	NELSON DUMAZA ISAMARA	
8	YUMERSON DUMASA TAPI	NIÑO	1077489937	SINDI TAPI GONZALEZ	
9	MAICON ISAMA PANESSO	NIÑO	1077489785	LAURA PANESSO PANESSO	
10	DIVER GONZALEZ DUMASA	NIÑO	1077489395	LUZ ELENA DUMASA GONZALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 403 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: PLAYA ALTA **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YILMAR TAPI GONZALEZ	NIÑO	1077489343	DARY GONZALEZ PEREA	Dary
2	ARIS LEYDI ISARAMA OLEA	NIÑA	1077488848	LUZ MARIA CHORY GONZALEZ	
3	MAIKEL GONZALEZ GONZALEZ	NIÑO	1077488421	YIRLEZA GONZALEZ OKY	
4	JHON JASON DUMASA PEREA	NIÑO	1077486788	CLAUDIA PEREA BAILARIN	
5	LUZ NELY GONZALEZ GONZALEZ	NIÑA	1077486741	NANCY GONZALEZ CHORI	
6	ALEXIS PANESSO DUMASA	NIÑO	1077486423	DINA DUMASA GONZALEZ	
7	MININSON DUMASA HORI	NIÑO	1078474764	ELITZA CHORI OLEA	
8	BERONICA PANESSO DUMAZA	NIÑA	1078105808	MARIA LINA DUMAZA GONZALEZ	
9	KATALEYA GONZALEZ GONZALES	NIÑA	1077489926	YIRLEZA GONZALEZ OKY	
10	SAIRA MARIA DUMASA GONZALEZ	NIÑA	1077489684	DINA DUMASA GONZALEZ	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 404 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: PUEBLO NUEVO **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YULIA IBAMA UMAZA	NIÑA	1077490272	YOHANY IBAMIA PANESSO	
2	JHON JAIRO DUMAZA PANESSO	NIÑO	1077490271	MARIA ELENA PANESSO JAISABE	
3	YILMAR DOGARI DUMAZA	NIÑO	1077489589	ROSA ELENA DUMAZA MAJORE	
4	LEIDY JISELA ROJAS ISAMA	NIÑA	1077489432	CARINA ISAMARA BAILARIN	
5	MELBA DOGARI ROJAS	NIÑA	1077488605	NERCY ROJAS ISAMARA	
6	HON JAIDER ROJAS MECHA	NIÑO	1077488346	JHON JAIRO ROJAS PRATERO	
7	URIEL MECHA PRATERO	NIÑO	1077488016	MARIA ELMIRA PRATERO ISAMA	
8	JHONNYFER STITC TAPI CUNAMPIA	NIÑO	1077487285	JULIANA CUNAMPIA DUMAZA	
9	LORITA DUMASA PANESSO	NIÑA	1077486383	MARIA ELENA PANESSO JAISABA	
10	BRAYAN MECHA BAILARIN	NIÑO	1077487569	MARLENY BAILARIN DUMASA	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vive 405 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: PUEBLO NUEVO **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2023

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARLIZA MECHA PRATERO	MG	1149434602	JHON EDGAR MECHA CONCHAVE	
2	EVERTH DAVID MENA PALACIOS	NIÑO	1078475144	ANA DEJESUS MENA	
3	LUZ MERY HUNDAGAMA ISAMA	MG	1078461657	MALINO OLEA CHORI	
4	MARLENY BAILARIN DUMASA	MG	1077439401	MARLON DAVID RENTERIA MORENO	
5	DULARINA BAILARIN DUMASA	MG	1077434013	DAVID PANESO HUNDAGAMA	
6	WILDER ISAMA BAILARIN	NIÑO	1078473770	JULIANA ISAMA BAILARIN	
7	YIRLEZA ROJAS MECHA	NIÑA	1078101782	KELY MILENA MECHA CONCHAVE	
8	CRISTIAN DAVID ISAMA BARIQUIDURA	NIÑO	1078101463	HERMINIA BARIQUIDURA OLEA	
9	JHON ESNEIDER MECHA PEREA	NIÑO	1077491086	MELITON MECHA PRATERO	
10	THIAGO DANIEL TAPI CUNAMPIA	NIÑO	1077490443	JULIANA CUNAMPIA DUMAZA	

BIENESTAR FAMILIAR	**MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL** **FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA** **FUNDACION PAZCIFICO VIVE**	Fundación Pazcífico Vivo 406 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: ALTO NECORA **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARLEISON GONZALEZ CHORY	NIÑO	1077488309	LIGIA DUMAZA BARIQUIRURA	
2	YOUCE DEICI BAILARIN GONZALEZ	NIÑO	1077488067	RUBIELA GONZALEZ CUÑAPA	
3	DEICY TUNAY GONZALEZ	NIÑA	1077487616	ARTURO PANESSO DUMAZA	
4	JAMERSON BAILARIN VANUVI	NIÑO	1077487035	MORELIA BANUVI FORASTERO	
5	YARISA FORASTERO BAILARIN	NIÑO	1077491360	DAIMER FORASTERO GONZALEZ	
6	YANETH BAILARIN GONZALEZ	NIÑA	1077486858	MARIELA GONZALEZ CUÑAPA	
7	LUIS NELSON GONZALES BAILARIN	NIÑO	1077491231	ANGELA BAILARIN	
8	ARELI BAILARIN GONZALEZ	NIÑA	107749149	MARIELA GONZALEZ CUÑAPA	
9	SOFIA TUNAY GONZALEZ	NIÑA	1077485945	WILIAN TUNAY DUMASA	
10	CHIACORE BAILARIN DUMASA	MG	1149434583	CHIACORA BAILARIN GONZALEZ	

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

407

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ELIANA CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077491111	MIREYA DUMAZA DUMAZA	
2	ORELEIDY PANESSO PANESSO	NIÑA	1078104458	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio panesso
3	EMMANUEL CABRERA PANESSO	NIÑO	1077105210	BARNILO CABRERA TUNAY	
4	ANGIE MILENA PANESSO PANESSO	NIÑA	1078472533	DEMETRIO PANESSO PANESSO	demetrio panesso
5	YEISY DOGARI PANESSO	NIÑA	1078473695	MARIALI PANESSO DUMAZA	
6	CLEISI SOFIA PANESSO CABREA	NIÑA	1077474193	YOFAR JULIAN AREBALO MARTIN	
7	NAYLA QUINTERO	MG	1077447979	NAYLA QUINTERO	
8	NILSAN DUMAZA URAGAMA	MG	1077454983	YUNIOR PANESO	
9	SANDRA DUMAZA GONZALEZ	MG	1131185787	NAYLA QUINTERO	
10	LICILA PANESA HURAGAMA	MG	1133669096	LUCILA PANESSO HUNDAGAMA	

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

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	SALLY TAPI GONZALEZ	NIÑA	1077486411	DARI GONZALE PERE	
2	HAROL FERLEI DUMAZA DUMAZA	NIÑO	1078473794	ERIKA DUMAZA ISAMA	
3	CHEIRA YELISSA DOGARI TASCON	NIÑA	1039422958	ELIZA DOGARI TAZCON	
4	IBER ISAMA QUINTERO	NIÑO	1077486404	NAILA QUINTERO	
5	YOSIMAR CABRERA BUMAZA	NIÑO	1077487955	MIRELLA DUMAZA DUMAZA	
6	WILBER ISAMA QUINTERO	NIÑO	1077488446	NAILA QUINTERO	
7	YAIDER DUMAZA PEREA	NIÑO	1077489216	CLAUDIA PEREABAILARIN	
8	YASIRI DUMAZA MANIZA	NIÑA	1077490458	MARIELA MANIZA DUMAZA	
9	JHON LEISER DOGARI PANESSO	NIÑO	1077490499	LISSA PANESO DUMAZA	
10	FLOR CESILIA CABRERA YAMINSON	NIÑA	1077490994	CELIA CABRERA LLAMINSON	

UCA/COMUNIDAD: BOCA SALINA **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

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

409

UCA/COMUNIDAD: CONONDO **FECHA:** del 03 al 06 de junio del 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGELA UNDAGAMA ROJAS	NIÑA	1078488912	LLAQUELINA UNDAGAMA ROJA	
2	ELISA ROJA DUAVE	NIÑA	1077489416	LISHT DUAVE ROA	
3	LAURA SOFIA CHIRAMA ROJA	NIÑA	1078472974	ADRIANA ROJAS LANA	
4	YILMAR CHIRAMA ROJAS	NIÑO	1078475103	ADRIANA ROJAS LANA	
5	MARIA ISABELLA RENTERIA MORENO	NIÑA	1078922387	SULIA MORENO RENTERIA	
6	MAICOL STIC CABRERA MANIZA	NIÑO	1077487817	MAICOL CABRERA TUNAY	
7	DANNY ALEXA UNDAGAMA BECHECHE	NIÑA	1077487990	ALEXANDER UNDAGAMA ISARABE	
8	DAILIN ALEJANDRA UNDAGAMA BECHECHE	NIÑA	1077490703	DARMIRA BECHECHE CAIZAMO	
9	MILO BIRRI CAIZAMO	NIÑO	1077653246	YULENIS CAIZAMO PEDROZA	
10	LIAM BIRRI CAIZAMO	NIÑO	1077653247	YULENIS CAIZAMO PEDROZA	

UCA/COMUNIDAD: CONONDO **FECHA:** _____

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 am. **Hora Final:** 12:00 pm.		**Fecha:** 10 al 14 de junio
Lugar:	Paina, Jazmín, Poblado, Buenos aires, desplazados, Medrano "la industrial", Bahía solano, Uribe	
Nombre del responsable	Lenis Adriana Valencia Rentería	
Tipo de Actividad	Encuentro comunitario	
Tema:	Acción del pacto de convivencia	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Fomentar en la comunidad el valor de la convivencia pacífica a través del diálogo, la empatía y el respeto, promoviendo relaciones más armoniosas en el entorno familiar y social.	

AGENDA:

- Bienvenida y oración
- Preguntas iniciales y dinámica de integración
- Presentación del tema
- Actividad práctica
- Reflexión final
- Evaluación colectiva
- Compromisos
- Cierre y despedida

DESARROLLO:

Durante los encuentros realizados entre el 10 y el 14 de junio a las 9:00 a.m., la psicosocial LENIS ADRIANA VALENCIA RENTERÍA dio la bienvenida a cada persona con una sonrisa sincera y palabras de aprecio. El ambiente se llenó de calidez desde el principio. Para abrir el espacio con gratitud, se realizó una oración sencilla pero sentida, en la que se agradeció por la oportunidad de encontrarse, por la salud de cada familia presente y por el compromiso colectivo de seguir construyendo una comunidad donde todos se sientan vistos, escuchados y respetados.

Para empezar a romper el hielo y fortalecer la confianza, se propuso una conversación cercana, guiada por dos preguntas que invitaron a pensar desde el corazón: "¿Qué significa para ti convivir en paz?" y "¿Qué crees que ocurre cuando en una comunidad no hay armonía?". A partir de estas

preguntas surgieron reflexiones muy valiosas sobre la importancia del respeto mutuo, la empatía y el apoyo entre vecinos. Luego, se llevó a cabo una actividad llamada "El mensaje del corazón", donde cada participante escribió en una hoja un sentimiento o deseo relacionado con la convivencia, y lo compartió con el grupo. Este ejercicio creó un ambiente de cercanía, donde las emociones fluyeron con libertad y el respeto se volvió el hilo conductor.

Seguido a esto, se presentó el tema central del encuentro: la convivencia pacífica. Se abordó desde un lenguaje sencillo y cercano, resaltando que convivir en paz no es algo que se logra de un día para otro, sino que se construye cada día con gestos simples pero poderosos, como escuchar de verdad, tratar a los demás con amabilidad y resolver los desacuerdos sin recurrir a la agresión. Se hizo énfasis en que el diálogo, la solidaridad y el ejemplo que damos en casa son los pilares que permiten que la armonía crezca en los hogares y en las calles.

Luego, en un ejercicio práctico, todos se ubicaron en círculo para compartir vivencias, ideas o consejos sobre cómo lograr una mejor convivencia en sus espacios diarios. Uno a uno, cada participante tomó la palabra, siendo escuchado con atención y sin interrupciones. Fue un momento muy valioso, donde el respeto se sintió no solo en las palabras, sino en los silencios que acompañaban cada testimonio. Esta actividad fortaleció la confianza y el reconocimiento mutuo, recordándonos que cada voz tiene valor y que todos tenemos algo que aportar.

Al finalizar, se abrió un espacio para que cada persona expresara qué se llevaba del encuentro. Las palabras que surgieron reflejaron aprendizajes profundos: muchos dijeron que ahora entendían mejor cómo sus palabras y acciones pueden afectar a otros, y que se llevaban herramientas para mejorar la comunicación, resolver conflictos con más calma y enseñar desde el ejemplo.

Posteriormente, se realizó una evaluación colectiva donde los asistentes compartieron su percepción del encuentro. Todos coincidieron en que fue una experiencia significativa, sentida y útil para la vida cotidiana. Agradecieron la manera cercana en que se abordó el tema y destacaron lo importante que es contar con espacios donde se pueda hablar con honestidad y sin miedo a ser juzgado.

Al cierre, cada participante expresó un compromiso personal para poner en práctica lo aprendido. Entre ellos, se mencionaron acciones como escuchar con más paciencia, evitar los gritos en casa, enseñar a los niños a ponerse en el lugar del otro, y elegir siempre el camino del respeto y la empatía.

Para finalizar, se compartió un mensaje de aliento, recordando que la paz no es algo lejano ni inalcanzable, sino que empieza con los pequeños gestos de cada día. Entre sonrisas, abrazos y agradecimientos, se dio por terminado el encuentro, dejando en cada corazón la semilla de una convivencia más humana, solidaria y esperanzadora.

Firma de quien realiza el acta

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Tipo de actividad: Encuentro comunitario

Tema: Acciones del pacto de convivencia

Uca: Vive la esperanza 1



Tipo de actividad: Encuentro comunitario

Tema: Acciones del pacto de convivencia

Uca: Vive el amor 3



Tipo de actividad: Encuentro comunitario

Tema: Acciones del pacto de convivencia

Uca: Vive el amor 3



Tipo de actividad: Encuentro comunitario

Tema: Acciones del pacto de convivencia

Uca: Vive el amor 3

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

UCA: VIVE LA PAZ 2. PIÑAL MEDRANO _____ FECHA: 10 al 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Enny Jubely Mosquera Rodriguez	MG	1077472776	Maria Yanila Rodriguez	
2	Maria Del Carmen Torres Cuesta	MG	1077425670	Wiston Asprilla	
3	Diana Jarleina Mena Valois	MG	1077444076		
4	Alisson Moreno Valencia	MG	1078475321	Carla Sacha Valencia Machado	
5	Ian Andres Longa Murillo	RC	1078105441	Sandra Milena Longa	
6	Derek Perea Taborda	RC	1033659414	Sindy Marcela Taborda	
7	Kevin Yoel Valencia Murillo	RC	1074697237	Maria Yalenys Murillo	
8	Alaia Victoria Blandon Achico	RC	1013160135	Yineth Paola Blandon	
9	Nancy Rivas	MG	1075024199	Nancy Rivas	
10	Antonella Murillo Moreno	RC	1078104481	Diana Gabriela Moreno	
11	Dailing Charlotte Moreno Andrades	RC	1078474624	Yadira Andrades Chala	
12	Alan Gabriel Campaña Heredia	RC	1152473624	Lilian Heredia	
13	Kaily Saray Yurgaki Cordoba	RC	1078474370	Kerledys Hurtado Cordoba	
14	Luis Efren Oqui Tunay	RC	1077488292	Eliecer Oqui Valencia	
15	Maylen Alejandra Largacha Rivas	RC	1078100533	Carmen Sulay Rivas	
16	Alexander Cuesta Palma	RC	1078473675	Laurentima Palma Cuesta	

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

17	Lucas David Gamboa Salcedo	RC	1077489334	Eidy Raquel Salcedo Ortiz	Eidy R
18	Juan David Rios Hurtado	RC	1078473286	Iris Pascuala Hurtado Palacios	Iris Pascuala
19	Jhowis Harvey Asprilla Dominguez	RC	1078101875	Yirlenis Asprilla Dominguez	Yirlenis A.
20	Samuel David Martinez Bailarin	RC	1070103809	Elicer Oqui Valencia	Elicer O.

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

416

UCA/COMUNIDAD: _VIVE LA ESPERANZA 3_____ FECHA: Del 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YURANY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1077489994	YURI RUIZ OKI	
2	JARVI LEWIS OKI KINTERO	NIÑO	1077490907	LURIA QUINTERO TANICAMO	
3	KENDO KANVUNY TAPI RUIZ	NIÑO	1077491093	NELSIS RUIZ RIBERA	Nelsis Ruiz Ribera
4	DANIEL CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078474944	LIVIA IBAMIA BOGARI	Livia Ibamia
5	HEDDER ESTEVAN URAGAMA IBAMIA	NIÑO	1206229351	ENERCIDE URAGAMAPIPICAY	
6	YARLEIDI TAPI RUIZ	NIÑA	1077489953	NELSIS RUIZ RIVERA	Nelsis Ruiz Rivera
7	EDWIN DUMASA TAMICANO	NIÑO	1077489541	IVALIA TAMICANO CHARRERO	
8	YOBELI IBAMIA CONDE	NIÑA	1077488980	YOANA CONDE RIVERA	
9	ALVARINO TAMICO VALENCIA	NIÑO	1077486472	ARGELIS VALENCIA DOGUIRAMA	Argelis Valencia Doguirama
10	ISAK NEIMAR CATUPIA QUINTERO	NIÑO	1077486628	ROGELIO CATUPIA ISAMA	
11	RUFILINA DUMASA IBAMIA	NIÑA	1077486635	EVERNI IBAMIA DOGARI	Rufilina Everni Ibamia
12	BLEIMER IBAMIA PACHECO	NIÑO	1077486639	LORIPA PACHECO DORIGAMA	Loripa Pacheco
13	YEI ANDERSSON TAPI TANICAMO	NIÑO	1077487523	OLGA TANICAMO	Olga Tanicamo
14	LINA CUNAMPIA TAPI	NIÑA	1077488334	WILMER CUNAMPIA AMAGARA	Wilmer Cunampia
15	IKER MATHIAS URAGAMA QUINTERO	NIÑO	1077488423	LUZ NAY QUINTERO TANICAMO	Luz Nay Quintero Tanicamo
16	LISNEY JANERY IBAMIA DUMAZA	NIÑA	1077488517	MINDALECIO IBAMIA TAMICAMO	
17	ANALIA TAPI IBAMIA	NIÑA	1078102130	FRANCIA IBAMIA DOGARI	Analia Francia Ibamia
18	MARIA ELIZABETH IBAMIA IBAMIA	NIÑA	1078103387	ROSALBA IBAMIA DOGARI	Rosalba Ibamia
19	VALERY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1078473127	YURI RUIZ OKI	
20	FAVORITO CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078473787	LIVIA IBAMIA DOGARI	Livia Ibamia

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	417 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 3_____ FECHA: Del 4 de JUNIO 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	WAINER RUIZ SUCRE	NIÑO	1077490281	MARCIA SUCRE FORASTERO	
2	YARLIN CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077490905	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
3	NELSO VALENCIA TUNAY	NIÑO	1078100964	FABIOLA BECHECHE CAISOMO	
4	YORKIN DUAMZA ISAMARA	NIÑO	1078102399	MARLIRYS ISAMARA UNDAGAMA	
5	YEISSON RUIZ SUCRE	NIÑO	1078473374	MARCIA SUCRE FORASTERO	
6	SAMIRA CONDE SUCRE	NIÑA	1078473375	GLORIA SUCRE FORASTERO	
7	AMAILY CHAMORRO CABRERA	NIÑA	1078473769	RUSBENY CABRERA BECHECHE	
8	ADRIANATAPI CABRERA	NIÑA	1078473921	GABRIEL TAPI CHARRERO	
9	MARIA EMILZA DORIJAMA ACHITO	NIÑA	1077487342	MIRIANITA ACHITO FORASTERO	
10	MELISSA FORASTERO TUNAY	MG	1131185237	MELISSA FORASTERO TUNAY	

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pazcífico Vive 418 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 3_____ FECHA: 10 al 14 de junio, 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LORIN SOFIA CABRERA BECHECHE	NIÑA	1077485905	FABIOLA BECHECHE CAISOMO	
2	EUSELINA GUISAMO FORASTERO	NIÑA	1077486119	MELISSA FORASTERO TUNAY	
3	LUZ NEREIDA CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077486338	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
4	MILEINY CABRERA OLEA	NIÑA	1077487283	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	
5	SAIDER SUCRE TUNAY	NIÑO	1077487344	LUZ NEY TUNAY CAISOMO	
6	JAIMIR DOGIRAMA DOGIRAMA	NIÑO	1077487355	LUBIA DOGIRAMA DOGIRAMA	
7	DIRELY PANESSO CABRERA	NIÑA	1077487432	DAILY CABRERA BECHECHE	
8	ANGEL KALET FORASTERO BAILARIN	NIÑO	1077488325	MELISSA FORASTERO TUNAY	
9	WILMAR DUMAZA SUCRE	NIÑO	1077488730	YUMILA SUCRE FORASTERO	Yumila Sucre
10	YULI CABRERA OLEA	NIÑA	1077489442	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	419 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE LA PAZ 1_____ FECHA: 04 MES. JUNIO 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MATEO ALEJANDRO PALACIOS PINO	NIÑO	1078475129	DIANA MARCELA PINO CORDOBA	Diana Marcela P.
2	YEDHIAN MARCEL CORDOBA RENDON	NIÑO	1013384747	DIANA MARCELA RENDON FLOREZ	
3	KAEL EDWARDO CORDOBA BORJA	NIÑO	1025677226	KATERINE CORDOBA BORJA	Katerine Cordoba borja
4	IKER DARETH MENA ROMAÑA	NIÑO	1077489636	SANDRA PATRICIA ROMAÑA PALACOS	Sandra Patricia
5	AXEL ANDRES CAICEDO SANCHEEZ	NIÑO	1077490593	KELLY PATRICIA SANCHEZ PALACIOS	Kelly P.
6	KILIAN ANDRES MORENO MURILLO	NIÑO	1077491100	KETTY YULIETH MORENO MURILLO	Ketty Moreno
7	HASLIN KAIREN ARIAS MAYORAL	NIÑA	1078100516	MERLIN YASSIRIS MAYORAL MOSQUERA	Merlin Mayoral
8	SAMANTHA RESTREPO CIRO	NIÑA	1078102340	ANA MARIA CIRO VALENCIA	Ana Maria Ciro
9	ISABEL IVANA CHAVERRA VALENCIA	NIÑA	1078104872	IRENE VALENCIA MENA	Irene Valencia
10	STEICY DAHIANA FLOREZ CUESTA	NIÑA	1078104974	ELI JOHANA CUESTA CORDOBA	Eli Johana C

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	420 Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE LA PAZ 1_____ FECHA: 10 - 14 MES JUNIO 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CAROL YISETH IBARGUEN GONZALEZ	NIÑA	1078105354	ANDREA YISETH GONZALEZ ASPRILLA	Andrea G.
2	LIA MOSQUERA MOSQUERA	NIÑA	1088293720	ROSA YUVELY MOSQUERA PEREA	ROSA MOSQUERA
3	ROBIN SUCRE TUNAY	NIÑO	1078105872	LUZ NEY TUNAY CAISAMO	Luz Ney Tunay
4	ISMAEL INCEL CORDOBA	NIÑO	1078474527	ALBA YULIS CORDOBA RENTERIA	Alba C.
5	RONALD DAVID PEREZ BERAJANO	NIÑO	1078118682	JENNIFER BEJARANO MENA	Jenn Bejarano
6	JANA ISABEL RIVAS PALACIOS	NIÑA	1078472498	KENIA YIRLEZA PALACIOS ROBLEDO	Kenia 4/6/2025
7	YASURA VALDES PALACIOS	MG	1078457542	YASUARA VALDES PALACIOS	Yasuara Valdes Palacios
8	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	MG	1000687248	KAREN DANIELA CORDOBA PALACIOS	Karen Cordoba
9	KATTY LUZ MOLINA BARRIOS	MG	1001977764	KATTY LUZ MOLINA BARRIOS	
10	LAUREN SOFIA GOMEZ DUQUE	MG	1097725134	SERGIO ALEJANDRO PEREZ GOMEZ	Sergio Perez

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

421

UCA/COMUNIDAD: _____ FECHA: 10 al 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLAUDY SARAHY PARRA MORENO	NIÑA	1078102463	JAROL DE JESUS PARRA RIVAS	Jarol de Jesus
2	KEILIN SOFIA RENTERIA PALACIOS	NIÑA	1078104503	DORA PEREA DE CORDOBA	Dora Perea
3	MARIA ALEJANDRA PALACIOS MARTINEZ	NIÑA	1078105389	LEIDY YOHANA MARTINEZ RODRIGUEZ	Leidy Martinez
4	NOAH GAEL QUIÑONEZ RENTERIA	NIÑO	1078105626	YELIZA RENTERIA CORDOBA	Yeliza renteria
5	HEYDI YINETH MORENO QUEJADA	NIÑA	1078474716	KAREN YINETH QUEJADA LOZANO	
6	JORGE GAEL VIVAS CAICEDO	NIÑO	1078474783	YURI JOHANA CAICEDO PEREA	Yuri Johana
7	AILEEN ZARETH GONZALES CORDOBA	NIÑA	1078475055	YARLEIDY CORDOBA LOPEZ	
8	CHISTOPHER DAVID QUINTERO GARRIDO	NIÑO	1078475278	ANA MILENA GARRIDO MATURANA	Ana Garrido
9	LEANDRO RIOS VALOY	NIÑO	1077489030	GLADYS INES VALOY PALACIOS	Gladys Valoys
10	MARIA CAROLINA MOSQUERA PALACIOS	NIÑA	1075029061	YURLENY MOSQUERA PALACIOS	

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

422

UCA/COMUNIDAD: _____ FECHA: 10 al 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EITAN CAMILO MOSQUERA	NIÑO	1040891850	LEIDY SAMIRA MOSQUERA RODRIGUEZ	Leidy Samira
2	KENJI DAVID QUINTO CASTRO	NIÑO	1033273491	KELY YURANNY CASTRO LONDOÑO	
3	DANILO CHARRASQUIEL MARTINEZ	NIÑO	1074020375	YINETH CAROLINA MARTINEZ NEGRETTE	
4	EMMA VALERIA MURILLO ROVIRA	NIÑA	1077487497	YENIFER ROVIRA CHALA	Yenifer R.
5	EMMANUEL CABRERA CORDOBA	NIÑO	1078487497	LUCELY CORDOBA PALACIOS	
6	HAALAND SMITH MOSQUERA CORDOBA	NIÑO	1077488066	KEYRA ALEXANDRA CORDOBA PALACIOS	
7	JHONIER SMITH MORENO PALACIOS	NIÑO	1077488715	MARILUZ PALACIOS BLANDON	Mariluz Palacios
8	ELIAM MATIAS HINESTROZA UNDAGAMA	NIÑO	1077488967	RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	
9	HAILANY SARETH GOMEZ LOZANO	NIÑA	1077490805	HEIDY GOMEZ LOZANO	Heidi Gomez
10	YAEL ANDRES UNDAGAMA AMAGARA	NIÑO	1077491021	RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	Rita Elena

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

423

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 FECHA: 10 al 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	NIÑO	1077489457	SERVANDO DUMASA EVA	Servando
2	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	NIÑO	1022172262	JULIA MENA MENA	Julia Mena
3	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	NIÑO	1078475183	LEIDY PAOLA MARMOLEJO BLANDON	Leidy Paola
4	YELITZA CABRERA TANICAMO	NIÑA	1077487956	RITA TANICAMO IBAMIA	Rita Tanicamo
5	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	NIÑO	1033206597	ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	Astrid A.
6	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	NIÑA	1077487960	GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	Genesis
7	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	NIÑO	1078473963	NILSEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	
8	DEIVER HACHITO BAILARIN	NIÑO	1077486530	INGRID BAILARIN	Ingrid B.
9	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1077491054	ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	
10	LIA NICOL RAMIREZ RAMIREZ	NIÑA	1022172262	RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	Ruth Xilena

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

424

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE LA ESPERANZA 1_____ FECHA: 10 a 14 de JUNIO 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALANA SARAHY COLMENARES PARRA	NIÑA	1078103615	NORKIS CAROLINA PARRA MARCHAN	Norkis
2	YOBIER IBAMIA CONDE	NIÑO	1078472412	YOANA CONDE RIVERA	Yoana Rivera
3	NOATH MARTIN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1078105457	YENIFER MOSQUERA RENTERIA	
4	HAALANS JAVIER CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078472623	YENIFER PALACIOS ARIAS	Yenifer Palacios
5	ZOELY YAREISA ALVAREZ MENA	NIÑA	1078474892	MARIA EPIFANIA CUESTA HINESTROZA	Maria Cuesta
6	KENAI JOEL MAYA MURILLO	NIÑO	1078475209	MARIA SENAIDA MURILLO ORTIZ	Maria Senaida
7	ETTHAN CORDOBA CANDANOSA	NIÑO	10784755183	JISELLE CAROLINA CANDANOSA	Jiselle Carolina
8	JHOSIVINSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046780	MAURICIO FORASTERO PEDROZA	Mauricio F.
9	JHOSTEYLERSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046863	MAURICIO FORASTERO PEDROZA	
10	KIARA PAOLA BECERRA MENA	MUJER GESTANTE	1077459394	KIARA PAOLA BECERRA MENA	Kiara Paola

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

425

UCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 1 FECHA: 10 al 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DILAN ALEJANDRO CARDONA	NIÑO	1032071897 C	MARIA BEATRIZ GUARIN	Maria Beatriz Guarin
2	KEYLER ALEXANDER RAMIREZ ANGULO	NIÑO	1077486184	YISELA ANGULO CORTEZ	Yisela Angulo
3	HIAN HAIR MOSQUERA MENDOZA	NIÑO	1077490510	ANGUIE LICETH MENDOZA RIVAS	
4	JAHIARY SOFIA BAENA MATURANA	NIÑA	1078101786	GIANNY PAOLA MATURANA MORENO	Gianny Paola
5	LISETH MARIANA ABADIA RENGIFO	NIÑA	1078102649	YASIRA RENGIFO MOSQUERA	Yasira Rengifo
6	YEISON ALEJANDRO MARTINEZ PALACIOS	NIÑO	1078472223	YENNY PAOLAPALACIOS QUEJADA	Yenny Paola
7	EVELIN GIMENA CORDOBA ANGULO	NIÑA	1078472394	SANDRA PATRICIA ANGULO CORTEZ	Sandra P.
8	LIAM YAIR CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078473048	JUDITH DEL SOCORRO MORENO B	Judith M.
9	EITHAN JHOED SANTOS MENA	NIÑO	1078105838	KELLY JHOANA MENA SAUCEDO	
10	NICOLAS VALENCIA GAMBOA	NIÑO	1017286799	LUDIS GAMBOA CORDERO	Ludis Gamboa

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

426

UCA/COMUNIDAD: _VIVE EL AMOR 1_____ FECHA: del 14 de junio 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	STEYCER RAMIREZ ANGULO	NIÑO	1078475076	GISELA ANGULO CORTEZ	Gisela A.
2	IRAEL ZAITAMO LANA	NIÑO	1078475109	TIRSON ZAITAMO CARVAJAL	Tirso Zaitamo
3	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	NIÑO	1078922407	MARIA LEIZA CUNAMPIA D	
4	HANNA GONZALEZ GONZALEZ	NIÑA	1112796339	MANUELA GONZALEZ OCHOA	Manuela G
5	SOFIA ZAITAMO LANA	NIÑA	1129366828	TIRSON ZAITAMO CARVAJAL	Tirso Zaitamo
6	CELESTE IBARGUEN RAMIREZ	NIÑA	1077256882	SANDRA MILENA RAMIREZ	Sandra Milena
7	GISELL AILANY CORDOBA MURILLO	NIÑA	1077491014	HELERINA CORDOBA MURILLO	Helenny Cordoba
8	YOIMAR YAIR LUNA PALACIOS	NIÑO	1133699083	YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ	Yira Milena
9	EIMY YADIRA PALACIOS RENTERIA	NIÑA	1078472104	DALY JHOANA RENTERIA C	
10	LEIDY YASIRIS MOSQUERA CUESTA	GESTANTE	1003931759	LEIDY YASIRIS MOSQUERA C	Leidy Mosquera

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

427

UCA/COMUNIDAD: _VIVE EL AMOR 2_____ FECHA: 10 a 14 de JUNIO 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MISTER FRANCHESCOLY DUMAZA	NIÑO	1078105785 CEDONA	BERDALISIA CHORY LANA	Berdalisia Chory
2	KATHY LEIDY DUMAZA CHORY	NIÑA	1078105744	BERDALISIA CHORY LANA	Berdalisia Chory
3	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	NIÑO	1078640535	LUZMERY SUCRE SAITANO	Mery Sucre
4	LIAN PANCHI SUCRE	NIÑO	1198963467	LUZ MARY SUCRE	Luz Mary
5	MAREN DUMAZA DORIGAMA	NIÑA	1078105744	MARIA DUMAZA CHORY	
6	NAILEA NAHOMY MOSQUERA CORDOBA	NIÑA	1077489048	KELLY YURLEY CORDOBA VALENCIA	Kelly Cordoba
7	DANNA SOFIA MOSQUERA ROMAÑA	NIÑA	1078103679	ANA YURANY ROMAÑA MURILLO	Ana Romaña
8	VICTOR SAHEL ASPRILLA SALCEDO	NIÑO	1078474960	LEIVY JOHANA SALCEDO MENA	Leivy Salcedo
9	NEYI FORASTERO DUMAZA	NIÑO	1077491009	CLARA INES AMAGARA DUMAZA	
10	JOSUETH DAVID CABRERA ASPRILLA	NIÑO	1078472808	LEIDY DAHANA MORENO	Leidi Moreno

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

428

UCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 2 - FECHA: 10 al 14 de JUNIO 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YUSMELBY DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077490031	KATHERINE CABRERA F	Katerine
2	DAISON TAPI CABRERA	NIÑO	1077489866	OLIVIA CABRERA BECHECHE	Olivia
3	LUZ LANY ACHITO DUMAZA	NIÑA	1077489982	JASNERY DUMAZA CONDE	Jasnery dumaza
4	YURANY CONDE SUCRE	NIÑA	1077489854	GLORIA SUCRE FORASTERO	Gloria Forastero
5	ALANA CASANA FLACO	NIÑA	1077487114	ALEXANDER CASAMA BIQUI	Alexander casama
6	HERBILIA DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077486219	KATHERINE CABRERA	Katerine cabrera
7	MICHEL ANDREA MOSQUERA RAMOS	GESTANTE	1077420922	MICHEL ANDREA MOSQUERA	
8	LEIDY JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	GESTANTE	1128084617	LEIDY JOHANA MOSQUERA	Leidi Mosquera
9	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	GESTANTE	1077420922	MAGDA LUZ ROMAÑA P	
10	LASTENIA CAISAMO CHAMI	GESTANTE	3586827	LASTENIA CAISAMO CHAMI	Lastenia Caisamo

Control social

CONTROL SOCIAL

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN N°__03

FECHA: 16/06/2025
HORA DE INICIO: 9:00 AM
HORA FINA: 11:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El 16 de junio del 2025 siendo las 9 de la mañana la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes pertenecientes al comité de control socia de la comunidad UCA el tigre con el objetivo de hacer seguimiento al mismo, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta cómo se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
Se les recuerda que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Lucinda Tapi Lana
Alicia Dogari Bailarin
Mariela Dumaza
Cesilia Dumasa Isarama

Para continuar los usuarios encargados del control social realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 2

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Lucinda Tapi Lana	Presidente
Alicia Dogari Bailarin	Líder
Mariela Dumaza	Secretaria
Cesilia Dumasa Isarama	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Caceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 3			
Fecha:	16	06	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 438		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia e intercultural	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Wilinton Bailarin Isaromo		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: El tigre	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3218229521		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad el tigre.			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	El tigre
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños y mujeres en estado de gestación tengan una atención integra y de Calidad
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control social a los Servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

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.

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Trabajar en el desarrollo de las actividades para el bienestar de la Comunidad.

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Lucinda Turay

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN Nº__03

FECHA: 19/06/2025
HORA DE INICIO: 1:00 PM
HORA FINA: 3:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 19 de junio del 2025 siendo las 1 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA alto necora uno con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta como se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Charore Bailarin Dumaza
Rubiela Gonzalez Cuñapa
Ligia Dumaza
Amancio Panesso Dumaza

Para continuar los participantes encargados del control social realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

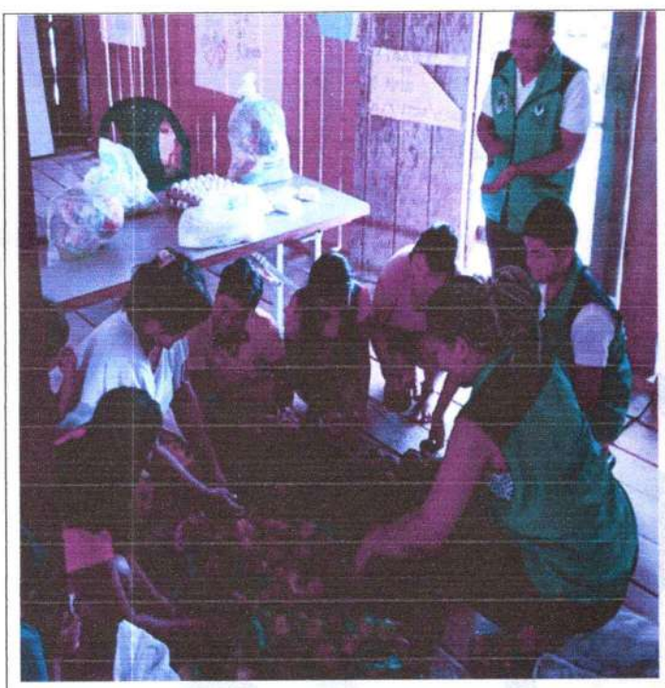
Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENT

436

Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Charore Bailarin Dumaza	Presidente
Rubiela Gonzalez Cuñapa	Líder
Ligia Dumaza	Secretaria
Amancio Panesso Dumaza	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Caceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 3			
Fecha:	19	06	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia e intercultural	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Orlando Bailarin Tunay		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Alto nechora uno	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3225404211		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Alto nechora			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Alto nechora uno
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar los derechos de los niños, niñas y mujeres en estado de gestación
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control social a los servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Seguir trabajando actualmente en el desarrollo de las actividades.

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Fabiela Gonzalo Cunapa

ACTA DE REUNIÓN N__03

FECHA: 19/06/2025
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA FINA: 5:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El 19 de junio del 2025 siendo las 3 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA alto necora dos con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta como se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Dalio González Dumaza
Angelica Bailarín
Lina Bailarín Dumaza
Yesica González

Para continuar los ciudadanos encargados del control social realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENT

442

Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo

Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL:presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Dalio González Dumaza	Presidente
Angelica Bailarín	Líder
Lina Bailarín Dumaza	Secretaria
Yesica González	Integrante

Firma quien realiza en acta

Nidia Cabrera

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

VERIFICACIÓN Nº: 3		
Fecha:	19 / 06	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial Propia e intercultural	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yemerson Gonzalez Chay	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Alto nechora dos	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3147562124	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Alto nechora		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Alto nechora dos
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños y madres gestantes tengan una atención de calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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.

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

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.

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Seguir trabajando en union por el bienestar de la Comunidad.

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Angela bailarin

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN Nº__03

FECHA: 17/06/2025
HORA DE INICIO: 9:00 AM
HORA FINA: 11:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 17 de junio del 2025 siendo las 9 de la mañana la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA boca salina con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta cómo se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Naila Quintero
Demetrio Panesso
Mirella Maniza Dumaza
María Alis Panesso Dumaza

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.
Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO

448

Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Naila Quintero	Presidente
Demetrio Panesso	Líder
Mirella Maniza Dumaza	Secretaria
María Alis Panesso Dumaza	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Cáceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 3

Fecha: 14 / 06 / 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pacífico Vive
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia e intercultural.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Cleider Bailann Junoy
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Boca Salino	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3217352963
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Boca Salino	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Boca Salino
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños tengan una atención de Calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control social a los Servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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.

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Trabajar actualmente en el desarrollo de las actividades

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Naila Quintero.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN N__03

FECHA: 20/06/2025
HORA DE INICIO: 9:00 AM
HORA FINA: 11:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 20 de junio del 2025 siendo las 9 de la mañana la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA playa alta con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta como se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
David Tunay Guacamayo
Liliana Dumaza González
Sindi Tapi González
Claudia Perea Bailarín

Para continuar los usuarios encargados del control social realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENT

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 2

Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL:presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
David Tunay Guacamayo	Presidente
Liliana Dumaza González	Secretaria
Sindi Tapi González	Líder
Claudia Perea Bailarín	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Cáceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 3			
Fecha:	20	06	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia e intercultural.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Nelson Dumaza Asamo		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Playa Alta	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3206473828		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Playa Alta			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Playa Alta
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños y madres gestantes tengan una atención de Calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control Social a los Servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

seguir trabajando en el desarrollo de las actividades

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: David Tuñoy Colombia

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN N__03

FECHA: 18/06/2025
HORA DE INICIO: 2:00 PM
HORA FINA: 4:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA conondo con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta como se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.

Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Zulia Moreno Rentería
Ovidio Chimarra Moreno
Maria Nela Mecha Birry
Claudio Undagama Isabare

Para continuar los encargados del control social realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 2

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL:presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Zulia Moreno Rentería	Presidente
Ovidio Chimarra Moreno	Líder
Maria Nela Mecha Birry	Secretario
Claudio Undagama Isabare	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Cabrera.

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

VERIFICACIÓN Nº: 3		
Fecha:	18 / 06 / 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Vivir	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia e Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación Inicial Propia e Intercultural.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Luis Eduardo Undagoma	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Conondo	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3134481976	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Conondo		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Conondo
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y mujeres gestantes tengan una atención de Calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control social a los Servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Seguir trabajando activamente por el bienestar de la Comunidad.

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Ovidio Chirimo Moreno

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN Nº__03

FECHA: 17/06/2025
HORA DE INICIO: 1:00 PM
HORA FINA: 3:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: CONTROL SOCIAL

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 17 de junio del 2025 siendo las 1 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los participantes de la comunidad UCA Pueblo nuevo con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Para iniciar se les explica que el control social debe hacerse todos los meses con el objetivo de que ellos como comité puedan revisar el estado de los productos de RPP que se le entrega a los beneficiarios pertenecientes al programa, además de eso se les pregunta como se han sentido con los servicios que brinda la fundación Pazcífico vive en la modalidad propia e intercultural, donde se pudieron obtener respuestas muy positivas.

Se les hace una breve retroalimentación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana. Diciéndoles que no olviden que son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante. Recordándoles que deben tener en cuenta cuáles son sus funciones o responsabilidades, las cuales deben cumplir, permitiendo que la comunidad este informada sobre los servicios que brinda la fundación PAZCIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que podrán supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:
Andes Rivas Omana
Juliana Cunampia Dumaza
María Elena Panesso
Nercy rojas Isarama

Para continuar los participantes del comité realizaron la verificación de los RPP manifestando que todo está en buen estado.

Novedad: El queso que se les esta entregando no les gusta y piden que se los cambien.
Reclaman la bienestarina porque desde que inicio el programa no se les ha entregado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a los siguientes acuerdos:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 2

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

Anexo
Registro fotográfico del seguimiento del comité de control social





ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL:presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Andes Rivas Omana	Presidente
Juliana Cunampia Dumaza	Líder
María Elena Panesso	Secretaria
Nercy rojas Isarama	Integrante

Firma quien realiza en acta
Nidia Caceres

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

VERIFICACIÓN Nº: 3			
Fecha:	17	06	2025
Regional/Departamento: Choco	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pazafico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propio e intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación, Propio e inter-cultural	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Jhon Jairo Pejas		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Pueblo nuevo	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3233730617		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad pueblo nuevo			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Pueblo nuevo
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y mujeres gestantes tengan una buena atencion y de Calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer Control Social a los Servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			no aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

Trabajar activamente en el desarrollo de las actividades

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Andres Rivas omaña.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA18 MES junio AÑO: 2025 HORARIO: 12 pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 4pm de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive esperanza 2 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.
Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

TATIANA MORENO	PEREA
MARIA JOSE	REDIN RAMIREZ
KELLY VALENCIA	ASPRILLA
LUZ MARINA	QUEJADA BLANDON

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 3

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
TATIANA MORENO PEREA	PRESIDENTA
MARIA JOSE REDIN RAMIREZ	REPRESENTANTE
KELLY VALENCIA ASPRILLA	SECRETARIA
LUZ MARINA QUEJADA BLANDON	LÍDER

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 3 de 3

Evidencia fotográfica.



¡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.

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

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	DIA 18	MES Junio	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazifico vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 1738		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Kelly Yoana		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive esperanza 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3112020502		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/la esmeralda			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive esperanza 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños niñas y madres gestantes tengan atención y con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social y los servicios que presta la modalidad.
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 3 de 4

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			No aplica
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	X		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		
OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.				
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:				

427

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

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

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

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.

Evidencia fotográfica.



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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 18 MES junio AÑO: 2025 HORARIO: 10am

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 10 de la mañana la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive en familia con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

NEICY LENIS PALACIOS CORDOBA

YENIFER CHAVERRA CAICEDO

HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA

MARIA YORLADYS CARMONA LOPEZ

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 2 de 3

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
NEICY LENIS PALACIOS CORDOBA	PRESIDENTA
YENIFER CHAVERRA CAICEDO	REPRESENTANTE
HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	SECRETARIA
MARIA YORLADYS CARMONA LOPEZ	LÍDER

Evidencia fotográfica

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

UBI



PUBLICO

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

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

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	DIA 18	MES Junio	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazifico vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial/ propio	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Heidy Palacios Murillo		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive en familia 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3226639329		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ el obrero			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 26			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en familia 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños y niñas madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad propia.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

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

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ****Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			No aplica
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	X		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		
OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.				
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:				

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.

485

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Naici Lenis Palacios Córdoba
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 320682004

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.

486

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA18 MES junio AÑO: 2025 HORARIO:3pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 3 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA VIVE EN FAMILIA 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, para continuar hace una oración donde se le da gracias a Dios por la vida, la salud y las cosas maravillosas que les regala cada día.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

ELCY MARIA MORENO PALACIOS

YADIRA SANCHEZ PALACIOS
ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA
YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ

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

487

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
ELCY MARIA MORENO PALACIOS	PRESIDENTA
YADIRA SANCHEZ PALACIOS	REPRESENTANTE
ANDY LILIANA MOSQUERA MOSQUERA	SECRETARIA
YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ	LÍDER

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

488

Evidencia fotográfica.



PUBLICO

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

489

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 18 MES junio AÑO: 2025 HORARIO: 4pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 4pm de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UC VIVE LA MAGIA 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

ISABEL CRISTINA PIÑERES DIAZ

DANNY JULIETH MARTINEZ ASPRILLA

ANA YULISA IROBO SANCHEZ

VIVIAN MENA HINESTROZA

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

490

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
ISABEL CRISTINA PIÑERES DIAZ	PRESIDENTA
DANNY JULIETH MARTINEZ ASPRILLA	REPRESENTANTE
ANA YULISA IROBO SANCHEZ	SECRETARIA
VIVIAN MENA HINESTROZA	LÍDER

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

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

VERIFICACIÓN Nº: ____		
Fecha:	DIA 18 MES Junio	2025
Regional/Departamento: Choco'	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó'	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundacion pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Joan Manuel Arboleda P.	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la magia 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3147561272	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ Jardin		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la magia 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños niñas y madres gestantes tenga atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad propia.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

492

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

493

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			No aplica
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	X		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

494

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Isabel Cristina Piñeres Diaz
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3116797686

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.

495

ACTA DE REUNIÓN N_01_

FECHA: DÍA: 18 MES: junio AÑO: 2025 HORARIO: 11am

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 11am de la mañana la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive la paz 3 con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.

Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.

Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.

La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.

El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.

El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.

La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comite.

El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

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

496

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

LUCELLY CAICEDO GUTIERREZ

LUDYS OBREGON GARCIA

MAIRA ALEXANDRA PALACIOS PALACIOS

YERLYN EMILSEN COSSIO VALENCIA

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
verificar la calidad de los servicios	comité del control social	mes a mes
presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad.	comité del control social	mes a mes
actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social	comité del control social	mes a mes
vigilar los procesos de planeación.	comité del control social	mes a mes
comunicar a la ciudadanía avances del proceso en desarrollo.	comité del control social	mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
LUCELLY CAICEDO GUTIERREZ	Presidente

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

497

LUDYS OBREGON GARCIA	Representante
MAIRA ALEXANDRA PALACIOS PALACIOS	Líder
YERLYN EMILSEN COSSIO VALENCIA	Secretario

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



¡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.

498

VERIFICACIÓN Nº: ____		
Fecha:	DIA 18 MES Junio	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Ana Gloria Caribales Rivas	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive en familia 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3215740087	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ Alfoso Lopez		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en familia 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

499

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

500

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	✓		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	✓		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	✓		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	✓		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?	✓		
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	✓		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	✓		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	✓		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	✓		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	✓		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	✓		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	✓		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	✓		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	✓		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	✓		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

501

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

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

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

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.

502

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA:19/62025
HORA DE INICIO: 2:00 PM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 19 de junio del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA vive en hogar con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

GENOBIA ISAMARA ISAMARA

CARLINA FORASTRO PEDROZA

ORDILIA PEDROZA CAIZAMO

MARIELA CABRERA CABRERA

Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

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

503

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
GENOBIA ISAMARA ISAMARA	Presidente
CARLINA FORASTRO PEDROZA	Representante
ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	Lider
MARIELA CABRERA CABRERA	Secretario

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

504

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.



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

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

505

VERIFICACIÓN Nº: ____		
Fecha:	DIA 18 MES Junio 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación pazifico vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Disney Chamorro Isarano	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive en hogar	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3225381603	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Comunidad Salero		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive en hogar
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños niñas y madres gestantes tengan atención y con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social y los servicios que presta la modalidad.
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

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

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

507

D. ¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B. ¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ****Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A. Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?	X		
B. Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C. ¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F. Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	X		
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		
OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.			
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:			

508

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Genobia Isarama Isarama
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3137120417

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.

509

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	DIA 18	MES Junio	AÑO 2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó		
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación pazifico vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Lucelly Caicedo Gutierrez		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la paz 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3226623988		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ palenque			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la paz 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y padres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

510

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

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

511

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			No aplica
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		
OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.				
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:				

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

512

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Lucilly Caido Gutierrez
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 320682004

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.

513

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 18 MES junio AÑO: 2025 _ HORARIO: 2pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA VIVE LA MAGIA con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

KAREN MENA PARRA

DANIELA RIVERA SALGADO

ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ

DANIEL RIVERA SALGADO
Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

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

514

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
KAREN MENA PARRA	PRESIDENTA
DANIELA RIVERA SALGADO	REPRESENTANTE
ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ	SECRETARIA
DANIELA RIVERA SALGADO	LÍDER

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

515

Evidencia fotográfica.



¡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.

516

VERIFICACIÓN Nº: ____				
Fecha:	DIA	18 MES Junio		2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó			
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:**			
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 138			
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yaliso Salas Gamboa			
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la magia 1	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3232019072			
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ piñal de Medrano				
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20				

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la magia 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad.
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

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.

517

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

518

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?			No aplica
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

519

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Andrea Milena Pantoja Cortes
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3102185131

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.

520

ACTA DE REUNIÓN N_____

FECHA: DÍA 18 MES junio AÑO: 2025 _ HORARIO: 2pm

TEMA(S) DE LA REUNIÓN: comité de control social.

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Socialización de la temática
- Momento practico
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo: El día 18 de junio del 2025 siendo las 2 de la tarde la psicosocial LINA MARIA PALACIOS POTES se reúne con los participantes de la comunidad UCA VIVE LA MAGIA con el objetivo de hacer seguimiento al comité de control social y veeduría ciudadana, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes.

Pasa a hacer una breve explicación de lo que es un comité de control social y veeduría ciudadana.
Los comités de control social y las veedurías son formas de participación ciudadana que permiten a las familias usuarias de los servicios y demás personas interesadas, verificar las condiciones de calidad de los servicios de ICBF dirigidos a niñas, niños y mujeres en gestación, velando porque reciban una atención integral y de calidad.
Este control social y veeduría ciudadana está integrado por: presidente, representante, líder, secretario(a) e integrante.
La función del presidente en el comité de control social y veeduría es liderar y coordinar las actividades del comité.
El representante es el encargado de defender los derechos e intereses de la comunidad.
El líder se encarga de coordinar las actividades del comité y asegurarse de que se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz.
La secretaria se encarga de registrar y mantener la documentación del comité.
El integrante debe asistir a las reuniones del comité y participar en las decisiones que allí se tomen.

Es de gran importancia tener un comité de control social y veeduría ciudadana porque esto permite que la comunidad esté informada sobre los servicios que brinda la fundación PACIFICO VIVE en LA MODALIDAD PROPIA E INTIRCURTURAL, ya que les va a permitir supervisar la gestión pública y la utilización de los recursos para asegurar que se estén utilizando de manera eficiente y transparente.

Las personas que conforman el control social o veeduría ciudadana son:

KAREN MENA PARRA

DANIELA RIVERA SALGADO

ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ

DANIEL RIVERA SALGADO
Para continuar los usuarios realizaron la verificación de los RPP es decir miraron si las fechas de vencimientos de los productos son fechas vigentes manifestando que todo está en buen estado.

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

521

Después de haber culminado el encuentro se pido llegar a las siguientes decisiones:

- Participar en todos los encuentros verificando y haciendo seguimiento a lo impartido y entregado en cada encuentro.
- Hacer seguimiento al buzón de sugerencia.
- Verificar que se le haga entrega de RPP a todos los participantes.

Para finalizar se les agradece a todas las personas que sacaron un espacio de su valioso tiempo para acompañar en esta reunión, se despiden con un fuerte aplauso y palabras de agradecimiento.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Mes a mes
Presentar reportes sobre las situaciones identificadas en la comunidad	Comité de control social	Mes a mes
Actuar con integridad y ética en todas las actividades relacionadas con el control social y la veeduría ciudadana	Comité de control social	Mes a mes
Vigilar los procesos de planeación	Comité de control social	Mes a mes
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Mes a mes

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
KAREN MENA PARRA	PRESIDENTA
DANIELA RIVERA SALGADO	REPRESENTANTE
ANGIE YISELA CORTES MUÑOZ	SECRETARIA
DANIELA RIVERA SALGADO	LÍDER

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

522

Evidencia fotográfica.



¡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.

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

VERIFICACIÓN Nº: ____		
Fecha:	DIA 18 MES Junio	2025
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdó	
Centro zonal: Quibdó	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Fundación Pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:** 153	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Mayra Abuata	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la magia 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3124766946	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: B/ Mil quinientas		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive la magia 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar que los niños, niñas y madres gestantes tengan atención con calidad.
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los servicios que presta la modalidad propia.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

ALGUNOS TEMAS O ASPECTOS PARA HACER CONTROL SOCIAL (SE PUEDEN VERIFICAR OTROS DE INTERÉS POR EL COMITÉ O LA VEEDURÍA CIUDADANA)	**Marque con una X según la respuesta que corresponda**		
	SI	**NO**	**No se está haciendo control social a este tema o no aplica**

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

D.	¿El material didáctico que utilizan las niñas y los niños se encuentra en buen estado y es pertinente para las edades de niñas y niños de la UDS?	X		
E.	¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	X		
6. ACTIVIDADES/EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS*: si durante su visita se observa la realización de actividades con las niñas, los niños y las mujeres gestantes marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. ***Experiencias pedagógicas: son provocaciones a vivencias únicas y genuinas, que tienen una intencionalidad definida alrededor de la promoción del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños y el bienestar de las mujeres gestantes.* Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿Se observa que las niñas y los niños disfrutan estar en la unidad de servicio?	X		
B.	¿Se cuenta con un documento de planeación de experiencias pedagógicas*, que describe las vivencias para el desarrollo y el aprendizaje de las niñas y los niños? ***Tenga en cuenta que la planeación pedagógica es el proceso que posibilita organizar la práctica pedagógica, esto implica: proyectar, implementar, y valorar las experiencias pedagógicas y de cuidado, que tiene como propósito potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación.***	X		
A.	Si se prestan servicios a niñas y niños con discapacidad en la unidad, ¿Usted observa que participa de las experiencias pedagógicas con las demás niñas y niños del servicio?	X		
B.	Si el servicio atiente mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	X		
C.	¿Se cuenta con literatura infantil, juguetes, materiales y espacios para promover el juego, el arte y la exploración en las niñas y los niños.	X		
D.	¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	X		
E.	¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	X		
F.	Si se hace control social a la modalidad familiar, ¿se realizan experiencias orientadas a las prácticas y acciones de cuidado y crianza durante el encuentro en el hogar o el encuentro grupal, involucrando a los miembros de la familia presentes?	X		
7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**				
A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?	X		
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		
OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduría.				
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:				

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

526

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

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

- Nombre de la persona encargada de recibir la respuesta del operador de los servicios: Karen Mena Parra
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: _____
- Número Celular y/o fijo: 3212862530

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.

ACTA DE REUNIÓN N_

FECHA: 29-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm

Tema(s) de la reunión: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 29 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA – Vive el amor 1, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del romper hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

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

- Daly Johana Rentería Córdoba
- Sandra Patricia Angulo Cortes
- Yeny Paola Palacios Quejada

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 3 de 4

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Dely Johana R	Secretaria
Sandra Patricia Angulo	Presidenta
Yamy Paola Palacios	Líder

Firma de quien realiza el acta

Yamis Adriana Valencia R

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 4 de 4

ANEXO FOTOGRAFICO



Tema: Control social
Uca: Vive el amor 1



Tema: Control social
Uca: Vive el amor 1

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

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

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	24	06	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Quibdó		
Centro zonal:	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Pacífico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Hogar Infantil propia inter	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Lorely palacios blandon		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive el amor 1 Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Desplazado	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3205325024		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 16			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive el amor 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Comenzar con buen servicio alos niños y niñas gestantes
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer un control acerca a los servicios que presta la modalidad
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No Aplica
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

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

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

_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 4

ACTA DE REUNIÓN N_

FECHA: 28-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm

Tema(s) de la reunión: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 28 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA – Vive familia 1, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del romper hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

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

- Yelitza Rentería Córdoba
- Gladys Valois Palacios

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Yelitza Ventorino	Presidente
Gladys Valoys	Secretaria

Firma de quien realiza el acta

Lcdo. Adriana Valencia R.

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

ANEXO FOTOGRAFICO

	
Tema: Control social Uca: Vive familia 1	Tema: Control social Uca: Vive familia 1

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

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

VERIFICACIÓN Nº: ____	
Fecha:	28 06 2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Quibdo
Centro zonal:	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Pazcífico Vive
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia intercu	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Lili Johana Quejada
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive Familia 1	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3137004107
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Buenos Aires	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 16	

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Vive Familia 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar un buen servicio de calidad a los niños y madres Zaw
Propósito o finalidad de la visita:	Para Control Sean todos Seres que prestan la modalidad

Procedimiento sugerido para la visita:

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

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

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

7. **ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No Aplica
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: incluya las observaciones sobre las verificaciones realizadas, según el objetivo del control social que se haya acordado con las(os) demás integrantes del comité o la veeduria.
SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:
RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA:

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

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

_____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 1 de 4

ACTA DE REUNIÓN N_

FECHA: 27-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm

Tema(s) de la reunión: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 27 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA – Vive el amor 2, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del romper hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

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

- Olivia Cabrera Becheche
- Luz Mery Sucre Saitano

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Olivia Cabrera	Presidenta
Luz Mery Sucre	Secretaria

Firma de quien realiza el acta

Luis Adriana Valencia R.

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

546

ANEXO FOTOGRAFICO



Tema: Control social
Uca: Vive el amor 2



Tema: Control social
Uca: Vive el amor 2

¡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.

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

VERIFICACIÓN Nº: _____		
Fecha:	27 / 06 / 2025	
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Quibdó	
Centro zonal:	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Pacífico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educativo inicial propia intercultural Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive el amor 2 Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Desplazados	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Yaneth Lozano Arboleda Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3209452078	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 18		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Garantizar un servicio adecuado a los niños y niñas que asisten a los servicios
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer control social a los servicios y que presten un buen servicio
Propósito o finalidad de la visita:	

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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.

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

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

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

7. **ESPACIO FÍSICO:** si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**			
A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?			
C. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).			
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?			

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

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

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

_____

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.

ACTA DE REUNIÓN N__01

FECHA: 24-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm
TEMA(S) DE LA REUNIÓN: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 24 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA Paina, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del rompe hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

- Mauricio Ruiz Guarabata
- Wilner Damaza Conde

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

- Felegrino Valencia Duaves
- Eutimio Sucre Forastero

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 4 de 4

ASISTENTES A LA REUNION

Nombres y apellidos	ROL:presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).
Adriana Ruiz	Lider
Wilmar Duque	Presidente
Felipe Arias	
Estiven	Secretaria

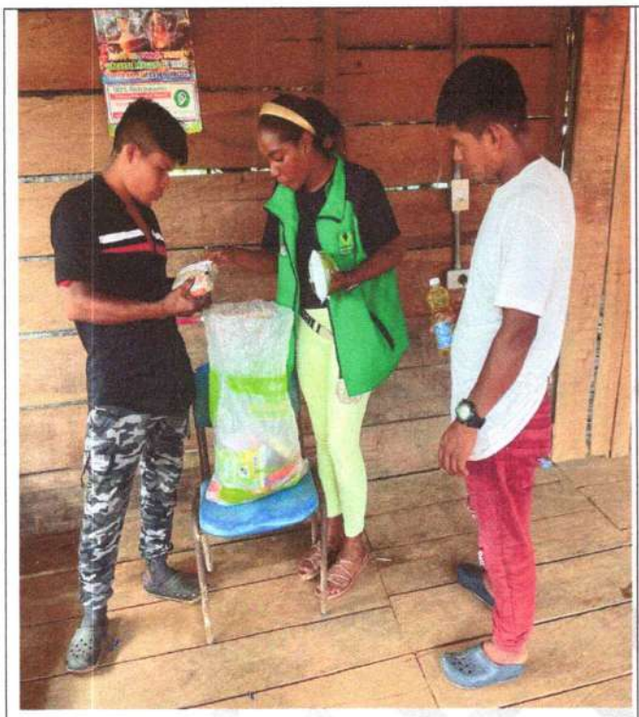
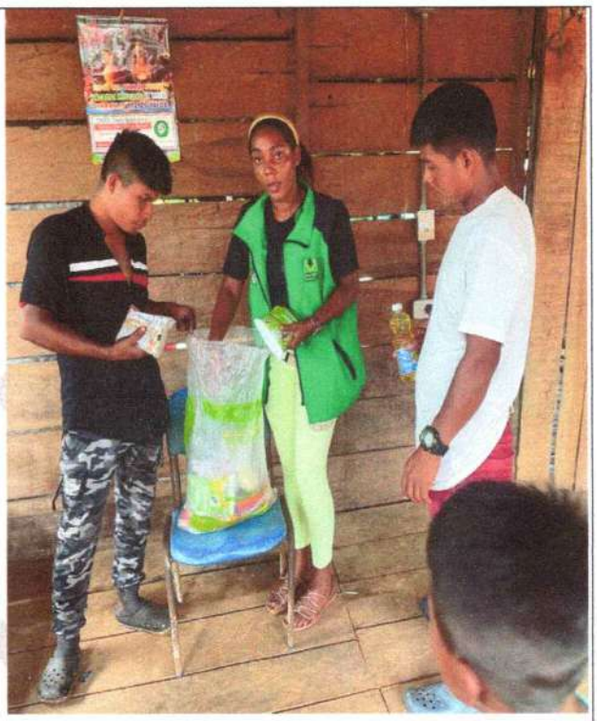
Firma quien realiza en acta

Luis Adriana Valencia R.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	01/03/2025
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 3 de 4

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
Tema: Control social **Uca:** Vive el amor 3	**Tema:** Control social **Uca:** Vive el amor 3

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

554

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

VERIFICACIÓN Nº: _____		
Fecha:	24 / 08 / 2025	
Regional/Departamento: Choco	Municipio: Quibdo	
Centro zonal:	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Pazcifico Vive	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia Intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educacion inicial propia Inter	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Salvado	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Nido el amor 3	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3146698185	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Palma		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 20		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Nido el amor 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Garantizar un buen Servicio a los usuarios
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer control social a los usuarios que prestan la modalidad.

Procedimiento sugerido para la visita:

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

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

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.

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).		X	
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No Aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

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

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

_____

ACTA DE REUNIÓN N_

FECHA: 23-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm

Tema(s) de la reunión: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 23 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA – Vive la esperanza 1, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del romper hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

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

- Leidy Paola Marmolejo Blandón
- Yenifer Palacios Arias

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 3 de 4

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Leidy paola Marmolejo	Presidente
yenifer Palacios Arias	Secretaria

Firma quien realiza en acta

Lenis Adriana Valencia R

ANEXO FOTOGRAFICO



Tema: Control social
Uca: Vive la esperanza 1



Tema: Control social
Uca: Vive la esperanza 1

562

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

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	23	06 MES	2025
Regional/Departamento: Chocó	Municipio: Quibdó		
Centro zonal:	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: Pacífico Vive		
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia intercultural	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: Erick Tello		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vivela Esperanza 4 Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Pobludo	Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): 3135873961		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 13			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Esperanza 4
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	garantizar que los niños y gestantes reciban un servicio excelente
Propósito o finalidad de la visita:	Hacer el control social a los usuarios que prestan la modalidad propia
Procedimiento sugerido para la visita: 1. Cada integrante del comité de control social o de la veeduría ciudadana se presenta ante la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 2. Presentar el objetivo del control social y de la visita. 3. Realizar las preguntas que se consideren necesarias, según el objetivo del control social, a la persona responsable de la unidad donde se prestan los servicios. 4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social. 5. Entrega de los resultados de la visita.	

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

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.

564

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

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.

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

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

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

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

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

ACTA DE REUNIÓN N_

FECHA: 26-06-2025
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA FINAL: 12:30 pm

Tema(s) de la reunión: Control social

Agenda:

- Saludo de bienvenida y oración
- Dinámica rompe hielo
- Socialización de la temática
- Compromisos
- Cierre y despedida

Desarrollo:

El día 26 de junio del 2025, a las 10:00 a.m., se realizó un encuentro con la comunidad UCA – Vive la paz 1, liderado por la profesional psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería, quien dio inicio con un afectuoso saludo, agradeciendo la presencia de cada uno de los asistentes. Se inició la jornada con una oración que permitió abrir el espacio desde la espiritualidad, pidiendo sabiduría y unión para continuar construyendo una comunidad fortalecida.

Como parte del romper hielo, se desarrolló la actividad "Telaraña de la confianza", en la que, con ayuda de un ovillo de lana, cada participante debía presentarse y compartir una cualidad positiva propia o de su comunidad, lanzando luego el ovillo a otro miembro. Esta dinámica sirvió para reforzar los lazos, reconocer fortalezas colectivas y fomentar la escucha activa.

A continuación, se socializó la importancia del control social como herramienta de participación ciudadana, enfocada en garantizar el buen funcionamiento de los servicios brindados por el ICBF, en este caso desde la Fundación Pacífico Vive. Se abordaron aspectos clave como la transparencia, la rendición de cuentas y el empoderamiento comunitario en la toma de decisiones.

Se explicó que el Comité de Control Social tiene como función principal garantizar que los procesos, entregas y actividades se desarrollen conforme a los derechos de niños, niñas y mujeres gestantes, promoviendo también espacios de convivencia sana y resolución pacífica de conflictos.

El comité está conformado por:

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

- Karen Daniela Cordoba Palacios
- Merlin Yassiris Mayorla Mosquera

Durante la reunión se revisaron los informes de verificación de las actividades realizadas durante el mes anterior, incluyendo la supervisión del uso de materiales pedagógicos y la correcta distribución de apoyos nutricionales. También se analizaron situaciones reportadas por algunos participantes respecto a la convivencia entre familias beneficiarias.

Se discutieron estrategias para fortalecer los canales de comunicación entre el comité y la comunidad, como la reactivación de los murales informativos y el uso del megáfono comunitario para compartir avisos importantes.

Decisiones y compromisos establecidos:

- Realizar visitas mensuales a las unidades de servicio para asegurar el cumplimiento de actividades.
- Levantar actas de cada reunión del comité.
- Promover una campaña comunitaria sobre valores y normas de convivencia.
- Reforzar la difusión del buzón de sugerencias y asegurar su revisión quincenal.

Para finalizar se concluye la reunión con palabras de gratitud por la disposición y compromiso mostrado. La psicosocial Lenis Adriana Valencia Rentería invita a todos a seguir trabajando en equipo por el bienestar de la niñez y las familias.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la calidad de los servicios	Comité de control social	Permanente
Garantizar la transparencia en la elaboración de los planes	Comité de control social	Permanente
Desempeñar las funciones del comité con responsabilidad, honestidad y transparencia	Comité de control social	Permanente
Comunicar a la comunidad avances del proceso de desarrollo	Comité de control social	Permanente

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.G23.PP	04/08/2022
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA	Versión 1	Página 3 de 4

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
Karen Danda Cordoba	Presidente
Marlin Yussivis Moyoral	Secretario

Firma de quien realiza el acta

Lam's Adriana Valencia R

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

569

ANEXO FOTOGRAFICO



Tema: Control social
Uca: Vive la paz 1

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

570

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

VERIFICACIÓN Nº: ____		
Fecha:	26 / 05 / 2025	
Regional/Departamento: Chocó	**Municipio:** Quibdo	
Centro zonal:	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Pacífico Uwe	
Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural): Propia intercultural	**Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:**	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): Educación inicial propia	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Maneidy Sinisterra	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Vive la paz y **Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Jazmin	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3104897602	
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 20 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 16		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Agrupados un buen sonreir y los niños y madres gestantes
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Hacer control social a los sonrisas que presta la modalidad propia
Propósito o finalidad de la visita:	

Procedimiento sugerido para la visita:

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

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

7. ESPACIO FÍSICO: si durante su visita verifica los espacios físicos en los que se brinda la atención a las usuarias(os) marque "SI" si cumple, "NO" si no cumple y "NO APLICA" si no aplica, según corresponda. **NOTA:** solo se pueden verificar los espacios donde se brinda la atención, evitar ingresar a habitaciones y otro lugares donde no se brinde la atención a las usuarias(os). **Verifique lo siguiente según la modalidad de atención a la que se le realiza control social.**

A.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	X		
B.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	X		
C.	¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios presenta algún riesgo para la vida o la integridad de las niñas y los niños? (ver figura "Algunos tipos de alerta grave en los servicios", incluida en la guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia, que se encuentra publicada en internet).	X		
D.	En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No Aplica
E.	¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	X		

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

SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES VERIFICADOS:

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

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

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

_____