ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No *04*			
Hora: *11 :00 am*		**Fecha:** *24 de Noviembre del 2024*	
Lugar:	*INSTITUCION EDUCATIVA EL CENTENARIO*		
Dependencia que Convoca:	*ASOCONEG*		
Proceso:	*Reunión para realizar control social de las actividades y entregables suministrados durante el mes de noviembre.*		
Objetivo:	Realizar un análisis integral del **cierre del control social** del programa **Atrapa Sueños** en El Carmen de Chucurí, evaluando el cumplimiento de los **objetivos y metas** establecidos, con el fin de medir la **efectividad** del programa. Se llevará a cabo una revisión de los resultados obtenidos, se analizará el grado de **satisfacción** de los participantes y las comunidades involucradas, y se identificará el impacto logrado en la **protección de los derechos** de los **niños, niñas y adolescentes** (NNA). Este análisis permitirá obtener insumos valiosos para la **mejora continua** de futuras intervenciones y para asegurar la sostenibilidad de los avances alcanzados.		

Agenda:

CONTROL SOCIAL GRUPO DE 9 A 13 AÑOS LOS AMOROSOS

1. **Bienvenida**
   - Breve introducción al evento de cierre, presentación de los objetivos del día y agradecimientos a los participantes.

2. **Revisión del Programa Atrapa Sueños**
   - Resumen de los principales objetivos, estrategias implementadas, actividades realizadas y comunidades beneficiadas, destacando el trabajo conjunto entre las familias, los líderes comunitarios y los NNA.

3. **Evaluación de Metas y Objetivos**
   - Análisis de los objetivos y metas establecidos al inicio del programa. Presentación de los **resultados alcanzados** en relación a los indicadores de éxito, como la **reducción de vulneraciones de derechos**, el **fortalecimiento de capacidades** de los NNA y el **empoderamiento** de las familias.
   - Herramientas: Análisis de datos cuantitativos y cualitativos, informes de actividades.

4. **Revisión del Control Social y Participación Comunitaria**
   - Revisión de los procesos de **control social** realizados durante la implementación del programa, incluyendo la **participación** de los NNA, las familias y la comunidad en general. Se discutirá el grado de involucramiento de los actores clave y las **acciones correctivas** tomadas durante la ejecución del programa.

5. **Evaluación de la Satisfacción de los Participantes y la Comunidad**
   - Presentación de los resultados de las encuestas de **satisfacción** y entrevistas realizadas a los NNA, familias, docentes y líderes comunitarios. Discusión sobre la percepción general del programa y el impacto percibido en la comunidad.

6. **Presentación de Lecciones Aprendidas y Recomendaciones**
   - Reflexión sobre las **lecciones aprendidas** a lo largo del proceso, los **retos** enfrentados y las **recomendaciones** para futuros programas. Se destacarán las mejores prácticas y las oportunidades de mejora para asegurar la sostenibilidad de los avances alcanzados.

7. **Cierre y Agradecimientos**
   - Agradecimientos a todos los actores involucrados en la implementación del programa y cierre formal del evento. Reflexión final sobre el compromiso continuo hacia la **protección de los derechos** de los NNA y la importancia de mantener el trabajo conjunto.

PUBLICA

Desarrollo:

La reunión de cierre y evaluación del programa Atrapa Sueños en El Carmen de Chucurí fue una instancia clave para analizar los resultados obtenidos a lo largo de la implementación del programa, evaluando el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas al inicio. Durante la reunión, se presentó un balance de las actividades realizadas con los niños, niñas y adolescentes (NNA), las familias, y los líderes comunitarios, destacando los esfuerzos conjuntos para promover la protección de derechos y el bienestar de los NNA.

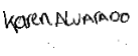
Se revisó detalladamente el control socialimplementado, que permitió una participación activa de las comunidades en la supervisión y evaluación del programa, asegurando que las intervenciones fueran pertinentes y ajustadas a las necesidades locales. Además, se presentó el análisis de los resultados obtenidos a través de encuestas de satisfacción y entrevistas realizadas a los NNA y las familias, lo que permitió medir el grado de impacto y efectividad de las actividades en temas clave como el empoderamiento de los NNA, la mejora en el reconocimiento de sus derechos y la reducción de vulneraciones.

En este sentido, se discutieron las lecciones aprendidas, las fortalezas del programa y los desafíos enfrentados, y se ofrecieron recomendaciones para mejorar futuras intervenciones, con énfasis en la sostenibilidad de los avances alcanzados. La reunión también fue una oportunidad para resaltar el compromiso colectivo de la comunidad, reconociendo el trabajo conjunto de todos los actores involucrados en el programa, y reafirmando la importancia de mantener este esfuerzo colaborativo para asegurar que los NNA continúen desarrollándose en un entorno seguro, protector y que se respete plenamente sus derechos.

Finalmente, el evento culminó con una reflexión sobre el camino recorrido y la necesidad de continuar trabajando en la construcción de un futuro más seguro y justo para los NNA de El Carmen de Chucurí.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Teniendo en cuenta que este ha sido el último control realizado durante el 2024, Los adultos se comprometen a participar en futuras verificaciones de refrigerios y a proporcionar retroalimentación continua sobre los materiales y actividades.	*Los miembros del grupo de veeduría*	*Toda la ejecución y desarrollo del programa.*
Se acordó que los adultos reportarán de inmediato cualquier problema relacionado con la calidad de los refrigerios o materiales.	*Los miembros del grupo de veeduría*	*Toda la ejecución y desarrollo del programa*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
KAREN JULIETH ALVARADO	Madre de Usuaria	Atrapasueños	

MARIA TRANCITO ALFARO PINILLO	Madre de Usuaria	Atrapasueños	MariaTrancitoAlfaroP.
CAROLINA ORTIZ CEPEDA	usuario	Atrapasueños	Carolina Ortiz
BEGI JULIANA RAMIREZ JAIMES	usuario	Atrapasueños	Begcy Juliana
DANIDZA ALEXANDRA PUERTO CARDENAS	usuario	Atrapasueños	DANIDZA Puerto C.
ANDRES FELIPE RAMIREZ DIAZ	usuario	Atrapasueños	Andres felipe Ramirez
SEBASTIAN ALFONSO ROJAS GONZALEZ N	usuaria	Atrapasueños	Sebastian Rojas
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Finalización de la veeduría	Finalización de la veeduría	Finalización de la veeduría
Colaborador que elabora el acta:	OSCAR MAURICIO BUENDIA REYNEL		



PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F3.PT.RC	1-NOV-2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Número de Páginas del mismo Evento	
Página número:	De un total de:

ACTIVIDAD O EVENTO: Comite de Control Social. FECHA DE LA ACTIVIDAD O EVENTO: Noviembre 24. HORA INICIAL: 9am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Atrapasueños los Amorosos. HORA FINAL: 11am

NOTA: En relación con los datos que registre o relacionado con ellos, usted en calidad de Suyeto de la Ley 1581 de 2012, con el Diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia" está dando su autorización expresa, informada e inequívoca para consultar y utilizar los datos con fines de mejora de los servicios y de la gestión institucional.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ETNIA		GRUPO ÉTNICO			POBLACIÓN		SENTIDO DE PERTENENCIA DE LA(S) PERSONA(S) QUE TRABAJA(N) Y LA QUE REPRESENTA				CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	PESO		PUESTO INTERVENIDO
							0 A 5 AÑOS	6 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	60 AÑOS O MÁS	M	F	I	LGBTIQ+	MUJER TRANSGÉNERO	HOMBRE TRANSGÉNERO	SI	NO	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO (A)	RAIZAL	ROM	NINGUNO	VÍCTIMA	DESPLAZADO (A)	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O ÁREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	NO APLICA (Pasa a la siguiente columna)			KG	
1	Carlina		Ortiz	Cepeda	T.I.	1088			X					X																			Cordino.
2	Beci	Viviano	Pomiel	Jimez	T.I.	1088			X					X																			Viviano Pomiel
3	Judes	Felipe	Pomiel	Diaz	T.I.	1088			X					X																			Judes Felipe
4	Sebastian		Rojas	Gonzales	T.I.	1088			X					X																			
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

[illegible]	Número de diligencias
[illegible]	

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

1. Comunidad
2. Colaboradores
3. Proveedores
4. Aliados Estratégicos
5. Sociedad
6. Peticionarios
7. Usuarios
8. Estado

* Este diligenciado [illegible] por medios generados en nuestra institucionalidad. Ninguna reproducción por gratuidad no se encuentra debidamente avalada [illegible] (Ubicar información).

* Este diligenciado [illegible] cuenta con autorización usted o titularidad de [illegible] formato.

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIVEG.	No. del Contrato (Cuando aplique	6800594 2024	Departamento	Santander	Municipio	El Carmen de Cb	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	RSPC-YGestdeE
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Dcary María A.	Nombre o Identificación del grupo	los Amoiooo.	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)		¿Se realizó Olla Comunitaria?		Lugar en donde se realiza la actividad	El Centenario.
Curso de vida de los participantes	9-13 anos.	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	9-13 anos.	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	29/11/24	Hora de Inicio	11am	Hora fin	1pm
Componente (Cuando aplique)	Fortalec. Habili.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicacion Narrativa.	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y Autonomia Visita Comite Control S.				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE	Nº DE DOCUMENTO DE	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
MARIA	ALEJAN DRA	PRADA	CEPEDA	Tarjeta de Identidad	1097191799	X	X	Alejandra		
DAVID	SANTIAGO	HERREÑO	PINZON	Tarjeta de Identidad	1100960597	X	X	David.		
MARIANA	LIZETH	MONTERO	DIAZ	Tarjeta de Identidad	1096214796	X	X	Mariana Mo		
ESNEIDER	ANDRES	ROBALLO	SERNA	Tarjeta de Identidad	1096804415	X	X	Roballo		
LAURA	ALEJANDRA	NIÑO	MAHECHA	Tarjeta de Identidad	1012376073	X	X	Laura Niño		
CAROLINA		ORTIZ	CEPEDA	Tarjeta de Identidad	1097189762	X	X	Carolina		
SANTIAGO		HERREÑO	PINZON	Tarjeta de Identidad	1100960597	X	X	Santiago.		
YEIMI	LORENA	PEÑA	MORENO	Tarjeta de Identidad	1098075227	X	X	Yeimi Peña.		
NELSON	ALBERTO	GORDILLO	TORRES	Tarjeta de Identidad	1096243539	X	X	nelson G		
DANIDSA	ALEXANDRA	PUERTO	CARDENAS	Tarjeta de Identidad	1096805951	X	X	Danidsa		
ESTEFANY	LISETH	RUEDA	ARAQUE	Tarjeta de Identidad	1103390468	X	X	Estefany		
LUIS	SANTIAGO	PEREZ	VERA	Tarjeta de Identidad	1146337132	X	X	Santiago P.		
MARIA	ALEJANDRA	PRADA	CEPEDA	Tarjeta de Identidad	1097191799	X	X	Maria A		

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ADECUNES.	No. del Contrato (Cuando aplique)	68002942024	Departamento	Santander	Municipio	El Carmen de Ch.	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Psicologa y Gestora de E.
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Daly María A.	Nombre o identificación del grupo	los amorosos	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)		¿Se realizó Olla Comunitaria?		Lugar en donde se realiza la actividad	El Anteneito.
Curso de vida de los participantes	9-13 años	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	9-13 años	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	21/11/24	Hora de inicio	11 am	Hora fin	1pm
Componente (Cuando aplique)	Fort. Habilid.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunica, Construyes.	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y Autonomia. Visita Comite Control Social				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
DIEGO	ALONSO	ROJAS	PEREZ	Tarjeta de Identidad	1097610283	X	X	Diego rojas		
KATERIN	ALEXANDRA	AMADO	GALAN	Tarjeta de Identidad	1096806040	X	X	Katerin A.		
SEBASTIAN	ALFONSO	ROJAS	GONZALEZ	Tarjeta de Identidad	1082939545	X	X			
ANDRES		RAMIREZ	JAIMES	Tarjeta de Identidad	1098713291	X	X	andrés Ramirez		
NICOL	JULIANA	CARDENAS	AMADO	Tarjeta de Identidad	1102720308	X	X	nicol juliana C.		
SHARIK	JULIANA	CASTILLO	ESPITIA	Tarjeta de Identidad	1097105247	X	X	Juliana		
NIKOL	ANDREA	CELIS	PAEZ	Tarjeta de Identidad	1095310226	X	X	Nikol		
SHARITH	CAROLINA	CONTRERAS	GUTIERREZ	Tarjeta de Identidad	1062908543	X	X	Shary		
ANDRES	FELIPE	RAMIREZ	DIAZ	Tarjeta de Identidad	1194964788	X	X	Andres felipe		
JOHANI	YESIT	GONZALEZ	TRASLADIÑA	Tarjeta de Identidad	1033737664	X	X	Johani		
ZUDISADAY		GODOY	RAMIREZ	Tarjeta de Identidad	1097610017	X	X	Zudisaday G.		
JHON	SEBASTIAN	PARDO	OSSES	Tarjeta de Identidad	1096212356	X	X	Jhon Sebastian		

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner